

HISTÓRIAS DE CIÚME PATOLÓGICO

identificação e tratamento

Geraldo José Ballone



Manole



Histórias de ciúme patológico

identificação e tratamento



Histórias de ciúme patológico

identificação e tratamento

Geraldo José Ballone



Manole

Copyright © 2010, conforme contrato com o autor.

Este livro contempla as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil.

Capa: Heloisa Hernandez

Imagem da capa: "Orphée dépecé par les Ménades", de Felix Vallotton. Disponível em: www.visipix.com.

Projeto gráfico, diagramação e revisão: Departamento Editorial da Editora Manole

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ballone, Geraldo José

Histórias de ciúme patológico : identificação e
tratamento / Geraldo José Ballone. – Barueri,
SP : Manole, 2010.

Bibliografia

ISBN 978-85-204-3001-0

1. Ciúmes – Estudos de casos 2. Personalidade –
Distúrbios 3. Psicanálise 4. Psicologia
patológica 5. Psicopatologia 6. Relações
interpessoais I. Título

09-11975

CDD-616.89
NLM-WM-141

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciúmes patológicos : Distúrbios de
personalidade : Transtorno
obsessivo-compulsivo : Psiquiatria :
Medicina 616.89
2. Ciúmes patológicos : distúrbios de
personalidade : transtorno
obsessivo-compulsivo : psiquiatria :
medicina WM-141

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida,
por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores.
É proibida a reprodução por xerox.
Editora filiada à ABDR.

1ª edição – 2010

Direitos adquiridos pela:

Editora Manole Ltda.

Av. Ceci, 672 – Tamboré

06460-120 – Barueri – SP – Brasil

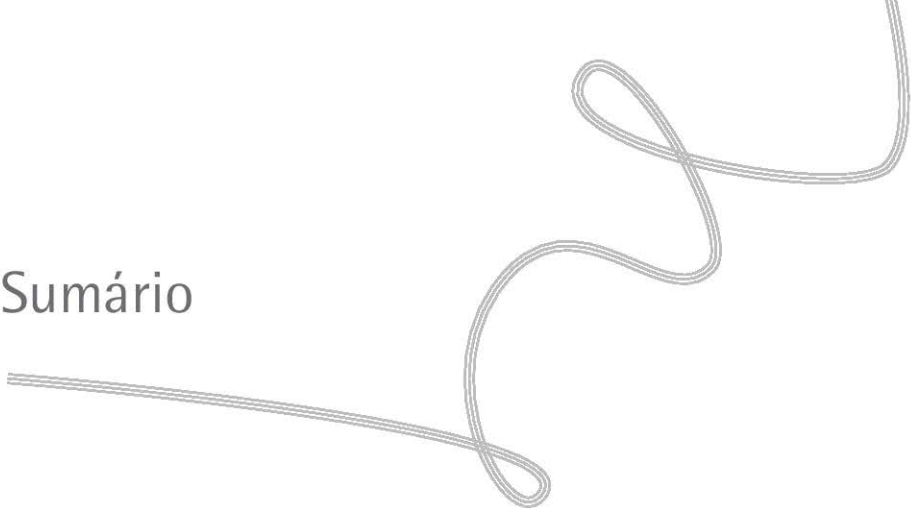
Fone: (11) 4196-6000 – Fax: (11) 4196-6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

Impresso no Brasil

Printed in Brazil



Sumário

Agradecimento.....	7
Prefácio.....	8
Introdução	11
Ciúme normal.....	14
Quem são os ciumentos?	22
A pessoa é ciumenta ou fica ciumenta?.....	25
Causas pessoais.....	25
Causas relacionais.....	28
Causas circunstanciais.....	30
Conclusão	31
Ciúme na separação	33
Ciúme pós-separação.....	37
Ciúme pós-reconciliação	39
Sufrimento no ciúme	41
Autoestima	44
Ciúme exagerado.....	51
Ideias prevalentes de ciúme e delírio de ciúme.....	56
Ciúme obsessivo.....	60
Amor obsessivo (sofro por paixão).....	65
Ciúme patológico	69
Ciúme delirante	75
Ciúme patológico e outras doenças mentais.....	77

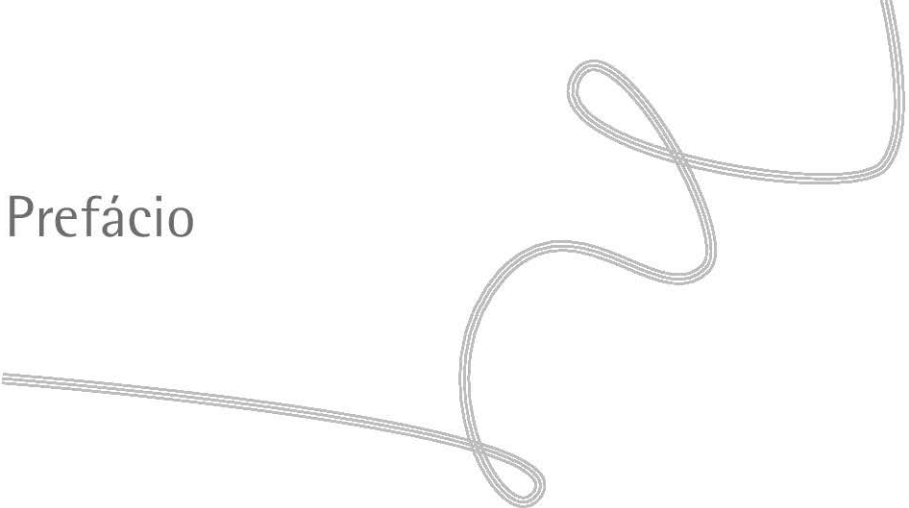
Tipos de psicoses delirantes persistentes.....	79
Exemplo de ciúme patológico (ciúme do pensamento).....	81
Diagnóstico do ciúme	86
Codependência: Se a relação está ruim, por que não se separam?.....	93
O que fazer com o ciúme?.....	96
Psicoterapia, crenças e apego.....	99
Terapia medicamentosa do ciúme não normal.....	102
Ciúme exagerado.....	105
Ciúme obsessivo.....	107
Ciúme delirante.....	107
Algumas conclusões	109
Referências	115

Agradecimento

A decorative graphic element consisting of a thin, double-lined wavy line that starts from the top right, loops downwards, and then extends horizontally towards the left, ending below the title.

Agradeço muitíssimo à psicóloga Maria Angela Sandoval Amaro de Andrade, pela inestimável colaboração e estimulante entusiasmo. Também pelo carinho, paciência, dedicação e conhecimento técnico.

Prefácio



É útil conhecer mais profundamente algumas doenças mentais, uma vez que a aflição causada por elas não atinge apenas o paciente psiquiátrico, mas muitas outras pessoas que acabam sofrendo até mais que ele próprio. Este livro foi motivado pela disposição em aliviar os efeitos negativos do ciúme, que, apesar de ser um sentimento natural e fisiológico no ser humano, muitas vezes aparece de modo patológico e se torna uma grande fonte de tormento.

O dia-a-dia dos consultórios de psiquiatria e/ou psicologia mostra incontáveis casos de sofrimento prolongado e silencioso causado pelo ciúme, muitas vezes deixando impotentes as pessoas envolvidas nessa questão. Esse tema, embora não se acompanhe do *glamour* dos grandes transtornos mentais (como têm sido moda a psicopatia, a esquizofrenia, o TOC etc.), sem dúvida atinge um número muito maior de pessoas. Pode-se dizer que o martírio causado pelos casos de ciúme doentio está bem mais próximo das pessoas do que em outras doenças psiquiátricas.

A incidência do ciúme patológico é obscura, uma vez que suas vítimas costumam ocultar com muito empenho esse tipo de problema, seja por constrangimento ou vergonha, seja para se defender das inevitáveis críticas externas sobre sua apatia na condução do problema. De qualquer forma, uma primeira queixa do paciente sobre ciúme não normal é rara, geralmente aparecendo em consultas ou sessões futuras.

Com frequência, os problemas relacionados ao ciúme são concomitantes (comórbidos) a outros transtornos emocionais, os quais aparentemente motivam a consulta. Assim, encontrar pessoas ciumentas é um trabalho de paciência e perseverança. Com o tempo, elas sempre acabam aparecendo, bem como as consequências de seu ciúme sobre outras pessoas.

Por meio de uma leitura fácil e descomplicada, fala-se sobre o sentimento do ciúme dito normal, aquele que todos têm. O conceito de ciúme, elaborado para este trabalho, procura uma definição para o ciúme em geral, não apenas o conjugal ou romântico. Trata-se, de certa forma, da resposta emocional produzida pela contrariedade de um anseio humano.

O anseio humano contrariado e capaz de produzir ciúme é a pretensão em ser considerado o “número um”, a “coisa mais importante” para uma pessoa, e vice-versa. É como se apenas eu interessasse a outra pessoa e apenas a mim ela pudesse interessar. Isso explica por que ninguém deve ocupar meu lugar para a outra pessoa e, ao mesmo tempo, por que mais ninguém deve valorizar essa pessoa além de mim.

Depois de conceituar o ciúme normal, percebe-se que esse sentimento pode sofrer alterações em sua quantidade e qualidade. Uma variação quantitativa é o ciúme excessivo, forma mais leve de ciúme não normal. Pode-se dizer que o ciúme excessivo é o mesmo tipo de ciúme que todos sentem, mas multiplicado algumas vezes em sua intensidade.

No ciúme excessivo, as pessoas que o sentem começam a ocultar as atitudes dele decorrentes. Apesar de seu ciúme exagerado, continuam tendo discernimento de seus atos e extremos e, conseqüentemente, sentem-se constrangidas e embaraçadas.

Por outro lado, as alterações na qualidade do ciúme se apresentam sob as formas obsessiva e patológica. No primeiro caso, as ideias do ciúme são invasivas, repetitivas e absurdas, e a pessoa ciumenta não consegue se livrar delas, mesmo que queira. No segundo caso, o ciúme patológico, as ideias são francamente delirantes.

Claro que este não é um livro mágico e capaz de resolver os problemas do ciúme a partir do momento em que é colocado na estante. Antes disso, ele reúne um conjunto de conhecimentos necessários ao entendimento do problema, que é a condição primeira e indispensável para se alcançar a solução.

Introdução



É natural sentir ciúme, porém, quando em excesso, ele domina a razão e esmaga todos os outros pensamentos, exceto aqueles associados ao próprio ciúme. Entre os estados emocionais perturbadores, é um dos mais intransigentes e aquele do qual vivemos querendo escapar. De fato, o ciúme é o sentimento negativo mais sedutor, o qual provoca o tempo todo um conflito interno entre a razão e a emoção.

O aspecto mais grave do ciúme em excesso é acreditar que ele não tem jeito, que “é assim e está acabado”. Mas ele pode ser controlado, e entre tudo o que pode ser feito para resolver essa questão, admitir o problema é o passo principal.

Os muitos celulares jogados em vasos sanitários, os *laptops* atirados pela janela, as invasões de privacidade, as inúteis contratações de detetives, bem como as ocorrências registradas em delegacias especializadas e pronto-socorros dão uma pálida ideia do sofrimento causado pelo ciúme em excesso. Esses sofrimentos pessoais, familiares e sociais foram a motivação para o projeto deste livro. O exercício mais estimulante foi explicar o fenômeno em linguagem clara e de fácil compreensão por todos. A pretensão maior foi propor atitudes capazes de trazer alívio e equilíbrio às pessoas ciumentas.

De qualquer forma, o complexo sentimento de ciúme, quando excessivo ou patológico, longe de ser um tempero que torna a relação amorosa mais apetitosa, leva ao sofrimento a pessoa ciumenta

e aquela que padece em suas mãos. Quanto maior a intensidade do sentimento, mais distante estará da normalidade e mais capaz de destruir qualquer relacionamento.

Primeiro, o livro aborda o ciúme normal, aquele sentido por todos nós como uma espécie de “tempero romântico”, às vezes desconfortável, outras vezes estimulante. Posteriormente, aborda o ciúme exagerado, o ciúme obsessivo e, por fim, o ciúme patológico, o mais grave e delirante.

Há algum tempo, uma telenovela contou a história de uma mulher com cleptomania. Depois disso, o número de pacientes com esse transtorno aumentou muito. Não que a televisão tenha gerado a doença, mas deu às pacientes anônimas uma espécie de “autorização científica” para se mostrarem e procurarem tratamento. Retirou dessas pessoas o rótulo de “sem vergonhas” e atribuiu-lhes transtornos emocionais passíveis de tratamento.

Apresentando academicamente as facetas do ciúme não normal, pretende-se aqui orientar as pessoas portadoras ou vítimas desse sentimento, mostrando que o problema não existe apenas naquela pessoa ciumenta que se vê em filmes, novelas, romances ou conhecidas distantes, mas como um sentimento de ocorrência universal. Entender melhor essa questão é, sobretudo, um ato de solidariedade às pessoas que sofrem por isso, é juntar conhecimentos que permitam planejar o que fazer.

O psiquiatra francês Daniel Lagache afirma que “ser normal não significa ser imune ao ciúme não normal, significa correr o risco de viver esse sentimento e ser capaz de superá-lo”.¹ Se as fortes emoções forem sempre contidas, abafadas por retraimento, educação etc., um dia poderão se manifestar de forma desastrosa, descontrolada e extrema. Portanto, não se trata de sufocar os sentimentos de ciúme no fundo da consciência, mas sim de saber administrá-los. Também não se pretende permitir apenas emoções que tragam felicidade, mas conduzir a vida com a emoção certa e o sentimento proporcional às circunstâncias.

O ser humano costuma ser servo e não senhor de suas emoções. Quando se é arrebatado pelos sentimentos naturais da espécie

e não se consegue controlá-los, seja ira, ciúme não normal, frustração etc., ao menos se deve procurar controlar sua força e duração. O controle dos sentimentos perturbadores, tal como o ciúme não normal, é uma das chaves da saúde física e emocional.²

Os casos clínicos aqui relatados* procuram exemplificar didaticamente tipos de pessoas ciumentas e circunstâncias de manifestações não normais de ciúme. Não é fácil fazer esse diagnóstico. De modo geral, o ciúme é bastante suspeito de não normalidade quando acompanhado de características como:

- suspeita infundada;
- sofrimento das duas pessoas envolvidas;
- inspeção obsessiva, repetitiva e contínua de objetos pessoais e vida íntima da outra pessoa;
- tendência a evitar encontros sociais que possam oferecer riscos de rivalidade;
- perda do controle com facilidade e atitudes violentas quando desencadeadas crises de ciúme.

* Elaborados a partir de casos reais de consultório, porém montados de forma a impossibilitar a identidade dos envolvidos.

Ciúme normal



Nas questões emocionais, às vezes é difícil distinguir o que é francamente patológico e o que é absolutamente normal. Em geral, as pessoas costumam perceber quando uma pessoa é louca, esquisita, sensata, confiável, imprevisível ou normal. Entretanto, quando se avaliam atitudes e sentimentos, costuma ser complicado estabelecer os limites entre o normal e o não normal, ou entre o pouco sadio e o discretamente patológico.

O ciúme é um desses casos. Quando ele é francamente doentio é mais fácil identificá-lo, e qualquer pessoa percebe que se trata de uma atitude bizarra, mas entre os casos totalmente patológicos e aqueles mais ou menos anormais a questão torna-se mais complicada. Para iniciar o entendimento do sentimento de ciúme normal, ele será referido apenas como ciúme. Os adjetivos excessivo, obsessivo e patológico serão acrescentados e abordados posteriormente. O ciúme é definido, na maioria dos textos, como um sentimento fisiológico, natural e marcado pelo medo real ou imaginário de perder o objeto de desejo ou o relacionamento. Essa definição é incompleta e muito acanhada. Alguns etólogos acreditam tratar-se de uma reação adaptativa no sentido de favorecer a sobrevivência e/ou a reprodução da espécie. Ele existe no ser humano e em outros animais superiores, como macacos, golfinhos e outros vertebrados. A experiência pessoal a seguir serve de ilustração.

Em uma ocasião, estando bem próximo de uma jaula com alguns macacos babuíños, notei um casal deles namorando com

certo entusiasmo. Estendi as mãos e dei um pedaço de doce para a fêmea, que o pegou rápido. Imediatamente o macho tomou-lhe o doce das mãos e atirou-me com expressão muito furiosa. Em seguida, o tratador alertou-me para o ciúme que os machos sentem.

Nesse episódio, a reação do símio não foi em resposta à possibilidade de meu envolvimento com sua parceira, mas à atenção que ela dirigiu a mim. A dúvida é se esses animais têm ou não um ego a ser adulado. Também é curioso o fato de o ciúme se manifestar exclusivamente nos machos dessa espécie.

No ser humano, homens e mulheres são propensos a experimentar formas diferentes de ciúme. As mulheres, sobretudo, manifestam ciúme predominantemente por eventuais aventuras emocionais de seus pares, seu entusiasmo e envolvimento no relacionamento. Os homens, por sua vez, parecem ter preocupação ciumenta sobretudo por aventuras de natureza sexual.³

De qualquer forma, para a reação de ciúme é necessário um gatilho que desencadeie todo o processo. Como no exemplo do símio, o gatilho foi a fêmea ter recebido o doce. Nos seres humanos, quanto menos importante ou mais fantasioso for esse gatilho, mais anormal será o ciúme. Alguns pacientes costumam manifestar verdadeiras crises depois de terem sonhado com traição, ou seja, o gatilho foi literalmente um sonho, uma fantasia, e mesmo assim desencadeou o sentimento de ciúme.

Em seres humanos, a observação psicodinâmica sugere que esse sentimento está relacionado a insegurança, falta de confiança em si ou no outro e, quando em demasia, pode evoluir para exagerado ou patológico, causando muito sofrimento. No entanto, isso tudo não define nem explica claramente os casos de ciúme não normal que todos conhecem.

Existem casos, por exemplo, de ciúme do cachorrinho da namorada ou de seu curso de balé, do futebol que o namorado joga, das horas de serão que o marido faz, dos amigos, dos pais, dos irmãos, e assim por diante. Isso tudo não coloca, necessariamente, a relação em risco, e talvez nem signifique falta de autoconfiança do ciumento. Parece mais uma questão de pretender ser, para o

outro, objeto de total atenção. Se há medo no ciúme, é de perder o significado, a importância que se deseja ter para a outra pessoa, deixar de representar aquilo que se quer ser para o outro. Ainda, é o medo de sentir-se rejeitado, preterido, de deixar de ser o número um para a outra pessoa. Isso explica melhor o ciúme nas diversas situações. Resumindo, ciúme é o medo de deixar de representar para a outra pessoa aquilo que se deseja representar. Admitir esse conceito resolve praticamente todas as formas de ciúme, seja entre irmãos, amigos, amantes e pessoas em geral.

Para os evolucionistas, o ciúme é um sentimento que visa a preservação das espécies. Os psicodinâmicos consideram-no um medo, real ou imaginário, de se perder o objeto de desejo ou o relacionamento. Talvez os neurocientistas descubram-no como um produto de estruturas cerebrais, como o núcleo acumbens, o hipocampo ou algo assim. Tudo isso, entretanto, não oferece uma ideia humana sobre o ciúme.

Basicamente, o ciúme se estrutura na ameaça à pretensão de mobilizar da forma desejada o sentimento de outra pessoa, na frustração de não ser para a outra pessoa aquilo que se queria. Pensando dessa forma, fica fácil entender o que significa o ciúme do futebol do namorado, do balé da namorada...

Quando alguém pretende significar tudo na vida de outra pessoa, sem deixar espaço para atenção a quaisquer outras coisas, a possibilidade de frustração é enorme, e o ciúme será proporcional às suas pretensões. Essa parece ser uma definição mais sensata de ciúme.

Lidar com esse sentimento à luz das pretensões humanas, das sensibilidade, dos afetos, das dores da alma e dos apertos no coração oferece uma compreensão mais sensível das pessoas que padecem desse mal. Mesmo em se tratando do ciúme francamente patológico, o qual resulta de transtornos emocionais mais importantes, pretende-se dar uma abordagem mais humana a esse sentimento.

O ciúme é um sentimento universal e extremamente comum, podendo ter difícil distinção entre o ciúme normal, o exagerado e o patológico.⁴ Admitir que nós mesmos estamos doentes de ciúme

é complicado. Reconhecemos sempre que o ciúme que sentimos é normal, exagerado é aquele ciúme sentido por nossos pares, e patológico é o ciúme sentido pelas pessoas mais distantes.

Um bom exemplo do conhecimento popular sobre ciúme foi um estudo populacional em que 100% dos entrevistados relataram apresentar esse sentimento, embora menos de 10% reconhecesse que ele acarretava problemas no relacionamento.⁵ É um dado importante o fato de todos os entrevistados reconhecerem sentir ciúme, considerando ser anormal quem não sente.

Muitas vezes, o ciúme causa mais sofrimento pelo orgulho ferido, pela mentira e a vergonha do que pela possibilidade concreta de traição. É capaz de fazer sofrer mais pelo vexame social, a sensação de indignidade e deslealdade do que pelo ato da traição em si.

Sofrimento maior pela indignidade do que pela traição

O paciente estava em crise depressiva, lamentoso e moralmente destruído depois de saber que sua esposa o tinha traído. Choroso, apático, cabisbaixo, ensimesmado. Estava profundamente deprimido, pensando em abandonar a cidade, o emprego, os amigos; enfim, queria sumir, não ser mais nada nem ninguém.

Algumas semanas depois, após tratamento da fase depressiva aguda com antidepressivos, em condições para um diálogo menos emocional, referia não viver bem com a esposa há tempos, com a nítida sensação de não representar mais nada de importante para ela. Referiu também que o clima emocional familiar nas festas de fim de ano passadas tinha sido muito desagradável. As pessoas que têm amantes ficam infelizes nessas ocasiões emotivas e, com pouco esforço, percebe-se sua situação angustiante de frustração.

Parcialmente restabelecido, tinha conseguido não abandonar a cidade, o emprego e os amigos, e não estava mais querendo sumir. A pergunta que se impunha era: você sofreu mais por causa de vexame social, vergonha e deslealdade ou pela felicidade perdida?

De fato, o paciente ressentia-se mais pela sensação de indignidade, pessoal e social. A felicidade, entretanto, ele não ressentia ter perdido, pois já não era feliz no casamento há seis ou sete anos. A felicidade já estava perdida há tempos.

Considerando que seus três filhos já eram adultos e não dependiam financeiramente do casal, que vinha experimentando momentos de infelicidade ao longo dos últimos anos, em contrapartida com sua serenidade atual, racionalmente falando, a separação havia lhe prestado um valioso serviço, apesar da maneira sofrível como ocorreu.

Por motivos sociais ou não, mais de 10% das pessoas ciumentadas podem causar desconforto e sofrimento em alguém, embora não reconheçam isso. O dado da pesquisa sugere uma incômoda falta de sensibilidade das pessoas sobre o sofrimento do outro. Corroborar-se o ditado que diz: “pimenta nos olhos do outro é refresco”.

A simples expressão ciúme normal já prova que experimentar esse sentimento, até certo ponto, é normal. O ciúme é uma atitude emocional defensiva e protetora do próprio ego em primeiríssimo lugar. É uma espécie de medida preventiva para evitar perder a consideração desejada, preservando-se, logo, o próprio ego. Em segundo e distante lugar, previne-se perder o relacionamento e, finalmente, se sobrar espaço, sente-se ciúme pelo amor ao outro.

O sentimento de ciúme, com objetivo de aliviar a frustração, motiva comportamentos impulsivos tanto mais bizarros quanto mais anormal o sentimento. Já que não é fácil avaliar quantitativamente o ciúme, um dos critérios para diferenciar os casos normais dos não normais é a consequência do ciúme: quanto mais resulta em sofrimento, em atitudes bizarras, mais distante do normal.

Algumas pessoas, apesar de sentirem ciúme em quantidade expressiva, conseguem controlar suas atitudes. São pessoas com ciúme normal ou pouco exagerado, e seu comportamento costuma

ser reivindicativo, reclamar mudanças e censurar atitudes. Com uma postura de descontentamento e desaprovação, a pessoa ciumenta é logo considerada implicante.

Embora seja um argumento criativo da psicologia acreditar que a pessoa esteja experimentando ciúme por sentir ameaçado o seu relacionamento, isso não é verdade. O que está ameaçada é a sua pretensão em ter um significado exclusivo e primordial para a pessoa amada. Portanto, esse sentimento nasce no sujeito que o está sentindo, e não por conta do outro; nasce na pessoa ciumenta ao interpretar o outro à luz de sua pretensão.

Apesar de ser um sentimento desagradável, alguns autores acreditam que o ciúme tenha seus benefícios. Ele pode melhorar a autoestima da pessoa objeto do ciúme, fazê-la sentir-se prestigiada, desejada e amada. Para o relacionamento, também pode ter efeitos positivos, por exemplo, evitando distanciamentos potencialmente perigosos, favorecendo atitudes conservadoras, estabelecendo reciprocidades. Por isso, parece ser necessária uma dose comedida de ciúme temperando os relacionamentos.

De acordo com pressupostos culturais, “amor sem ciúme não é amor”. Então o ciúme normal, ou não patológico, sempre estaria presente nos relacionamentos em que existisse amor. Talvez isso seja verdade em algumas situações, mas provavelmente não é em muitas outras. Ilustrando essa posição, Montreynaud⁶ é enfático ao dizer que “o ciúme não é prova de amor, mas de imaturidade”.

Para muitos autores⁶ o ciúme sempre tem uma tendência egocêntrica, havendo mais amor próprio do que amor ao outro, refletindo a pretensão do ciumento em significar o máximo para a pessoa amada. Falar que o ciúme é uma demonstração de zelo para com a pessoa amada é hipocrisia. Zelar pela pessoa amada é amá-la, é procurar ser para ela uma fonte inesgotável de compreensão, carinho, respeito, cuidados e desejo.

Quando é grande a dose de ciúme, a pessoa ciumenta não apenas deseja o outro, mas também o desejo do outro, seu sentimento e tudo o que possa estar ocorrendo em sua intimidade psíquica. Diante da impossibilidade de se apossar do sentimento alheio, a

pessoa ciumenta sofre por não saber se o outro está sentindo o que ela deseja, por não saber se o outro está pensando justamente aquilo que ela deseja que ele pense.

Em relatos como “fico doido de ciúme porque minha mulher insiste em usar essas roupas provocantes”, ou “ele é quem provoca meu ciúme, pois sai para o futebol com amigos e demora para voltar”, está presente um mecanismo de defesa chamado projeção, o qual consiste em atribuir ao outro suas próprias mazelas.

A pessoa ciumenta costuma culpar a outra pelo seu ciúme e não vê o próprio descontrole. O ciumento agride, e a pessoa agredida ainda se desculpa por ter “provocado” o ciúme. Ora, o ciúme é um sentimento de autoria do ciumento; logo, tem sua assinatura e responsabilidade. Por completa falta de crítica ou de consciência, ou por simples hipocrisia, a pessoa ciumenta acredita que a outra deliberadamente provoca o ciúme por maldade.

A pessoa amada também tem todas as necessidades próprias do ser humano, necessidades do ego para manter uma autoestima sadia. Tem vaidade, aspira liberdade, merece cuidados pessoais, também gosta de lazer e entretenimento, tem necessidade de relacionamento social, de ser valorizada e de tantas outras coisas. Quem ama de verdade reconhece tudo isso e faz o possível para que não falem esses requisitos que podem ser amputados pelo ciúme.

O ciúme normal é transitório e esporádico, aparece em circunstâncias e momentos específicos, é baseado em fatos concretos e dentro de um contexto que envolve realmente o relacionamento amoroso. As manifestações exageradas e patológicas aparecem como preocupações excessivas e fantasiosas, quase nunca estão restritas ao contexto romântico atual, viajam pelo passado, supõem pensamentos, tomam os sonhos como indícios de realidade, veem coisas que a razão nem percebe.

No ciúme normal, a pessoa tem discernimento e não divide com ninguém seu sentimento perturbador. Embora seu comportamento seja reivindicativo de mudanças no comportamento da outra pessoa, ela sabe que se trata muito mais de uma atitude

emocional sua do que de uma responsabilidade do outro. O maior esforço está em controlar seus pensamentos de ciúme.

A atitude da pessoa ciumenta normal reflete inconformismo diante da situação em que se encontra, porém ela se mantém adaptada. Por não se conformar ela reclama, mostra-se contrariada, tenta mudar a situação, enfim, demonstra seu descontentamento. Por outro lado, apesar do desconforto produzido por seus sentimentos, ela não adoece nem faz adoecer ninguém, ou seja, mesmo descontente e reivindicando, ela se adapta às circunstâncias.

Normal é o ciúme que não faz sofrer, mas que reflete a intenção de perpetuar o vínculo prazeroso com o objeto de seu amor. As pessoas com ciúme excessivo geralmente têm consciência da anormalidade de seus sentimentos, mas não conseguem mudá-los sozinhas, assim como não conseguem ter domínio sobre a explosão de seus impulsos, emocionam-se e agem descontroladamente. Essas pessoas ficam inundadas por suas emoções e são incapazes de escapar delas, perdem-se em seus próprios sentimentos e, por hábito ou apatia, desistem de empenhar-se no controle deles.

Quem são os ciumentos?



Existem três tipos de ciúme não normal: exagerado, obsessivo e patológico. Nesses casos, já não se trata de sentimentos banais, caprichosos ou voluntários. O ciúme não normal faz parte do grupo de emoções e sentimentos que fazem sofrer, que fogem ao controle e são capazes de escravizar tanto o ciumento quanto o objeto do ciúme.

E quem são as pessoas ciumentas? Existe um grupo de pessoas que mais parecem personagens de ficção, não são encontradas por aí, parecem pessoas que só existem teoricamente. Tanto quanto as ciumentas, também não se encontram pessoas invejosas, pessimistas, rancorosas, miseráveis e todas as portadoras de adjetivos menos nobres e mais vexatórios. Esses traços e os comportamentos decorrentes são mantidos sob sigilo para manter o prestígio pessoal, social e familiar.

Há pessoas sensatas e com boa reputação social que *enlouquecem* sigilosamente por dinheiro, prestígio, medo, vaidade etc. Pode ser muito perturbador descontrolar-se e sucumbir também pelo amor e pelo ciúme. Pesquisas sociopsicológicas mostram que essas pessoas existem de verdade, mas não são vistas, não são encontradas nem em entrevistas profissionais. À pergunta “você é ciumento?”, a resposta é sempre “não”. E continua a mesma quando se pergunta sobre a inveja. Os avaros, então, parecem figuras do além, embora se saiba que eles também existem.

É politicamente incorreto ser pessimista, então a maioria diz: “Não sou pessimista, doutor, e sim realista”. Assim como é constran-

gedor admitir-se avarento: “Não sou avarento, sou muito controlado para não me faltar nada amanhã”. Depois da negação do sentimento reprovável vem sempre uma correção politicamente correta: “Não sou ciumento, apenas cuido e me preocupo com a pessoa que amo”.

Nos consultórios, quando as pessoas reconhecem sentir ciúme não normal, apressam-se em dizer: “Sinto um ciumezinho normal, como qualquer pessoa”. Geralmente, quanto mais patológico, mais dissimulado é o ciúme. Dessa forma, a pessoa com ciúme apenas exagerado tende a ser menos dissimulada que a francamente patológica.

Infelizmente, o ciumento exagerado e o patológico não parecem pessoas esquisitas, de olhar arregalado, atitudes paranoicas, agressivas, arruaceiras, que maltratam em público seu par. Se fosse assim, muitas pessoas teriam sido alertadas e se precavido, e muito sofrimento teria sido evitado. As pessoas ciumentas simplesmente não parecem ser.

Embora os ciumentos tenham um importante potencial para a violência, podendo até causar homicídios, a maioria sequer chega aos serviços especializados para tratamento. Eles sempre acham que não precisam de ajuda, juram que foi a última vez que se descontrolaram, entre outras mentiras e autoenganos. A vítima, por sua vez, faz de conta que acredita.

Geralmente as mulheres, principais vítimas das graves agressões por ciúme não normal, ajudam a esconder os ciumentos. São vítimas e cúmplices ao mesmo tempo. Elas raramente registram queixas policiais das agressões e do terror psicológico que sofrem, raramente contam sobre as exigências esdrúxulas, ameaças e restrições que lhes são infligidas. É comum as vítimas ocultarem os ciumentos por constrangimento de não conseguirem responder à mais elementar pergunta que certamente ouvirão: “Por que ainda estão juntos?”.

A violência doméstica é um problema muito sério da sociedade. Entre as usuárias de 19 serviços de saúde pública na Grande São Paulo, 40% das mais de 3 mil mulheres entrevistadas relataram violência física ou sexual cometida pelo parceiro. Entre as agredidas, o

dado alarmante é que apenas 4% registravam queixa de violência física e 2% de violência sexual.⁷

Na cidade de São Paulo, 29% das mulheres pesquisadas por Lília Blima Schraiber e Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira já sofreram algum tipo de violência física ou sexual de parceiro ou ex-parceiro. De fato, a maioria dos agressores são homens (67,4%), cônjuge ou ex-cônjuge da vítima. Não há trabalhos explícitos sobre incidência de patologias psiquiátricas nos agressores domésticos; entretanto, considera-se válido que os agressores se dividem entre portadores de transtorno da personalidade, como os tipos explosivo e antissocial, dependentes químicos, alcoolistas e portadores de transtorno delirante persistente, principalmente dos tipos paranoia e ciúme patológico.

A cumplicidade apática ajuda a manter a pessoa ciumenta “no armário”. Para as pessoas omissas, talvez vigore o dito “ruim com ele, pior sem ele”, e a apatia se mantém por questões de vaidade ou vergonha, por medo das ameaças ou do arrependimento. Quem esconde pessoas ciumentas se aquieta também por insegurança, por incerteza de estar fazendo a coisa certa, enfim, a omissão se justifica por inúmeros argumentos. Curiosamente, o amor quase nunca é cogitado como motivo.

A omissão contribui para a perpetuação dos comportamentos agressivos do homem dentro da família, assim como a convivência silenciosa de pessoas conhecidas, vizinhos e parentes. Dados de um levantamento de 178 denúncias nas delegacias de defesa da mulher, na cidade de São Paulo, mostraram que uma parte mínima (2%) chega à condenação, e 70% dos casos são arquivados, em grande parte por desistência da vítima, a qual muda o depoimento ou retira a queixa. Em 21% dos casos julgados, os acusados são absolvidos, comprovando assim a dificuldade em se levar uma denúncia até a condenação.

A vítima de violência da pessoa ciumenta vive inventando histórias para justificar hematomas, diz que o marido a arrancou da festa porque estava se sentindo mal, não visita as amigas porque anda muito ocupada. São sempre as mesmas desculpas, com o propósito de evitar o vexame de um marido ciumento e violento.



A pessoa é ciumenta ou fica ciumenta?

A questão da origem do ciúme patológico é constantemente referida nos consultórios de saúde mental: “Doutor, por que esse ciúme todo?”. Essa pergunta curta implica considerações mais complexas do que este livro pode oferecer. O que está em jogo é saber se a pessoa é ciumenta desde sempre ou se ela ficou ciumenta a partir de algum momento de sua vida.

Essa dúvida não pode ser resolvida por meio de apenas duas alternativas (o ciúme não normal foi adquirido ou é inato?). A situação parece ser mais complexa. Rodrigues, Assmar e Jablonski, citados por Thiago de Almeida³, consideram as condições necessárias para o aparecimento de ciúme não normal agrupadas em três tipos de fatores. Esse agrupamento é meramente acadêmico e, na maioria das vezes, o mesmo caso envolve mais de um tipo de fator. A seguir, são referidos os três grupos adaptados de Rodrigues, Assmar e Jablonski.

Causas pessoais

O mais correto seria chamar esse grupo de causas de personalidade. As características ou traços de personalidade de cada uma das pessoas influem na relação. A maneira como a pessoa se relaciona com a realidade é determinada por seus traços de personalidade, os quais definem sua sensibilidade, tonalidade afetiva, relacionamento com o outro e assim por diante.

Se a pessoa é portadora de transtorno paranoide, transtorno *borderline* ou outras alterações no desenvolvimento da personalidade, isso influirá decisivamente na existência do ciúme não normal.

Inclui-se também o desenvolvimento de outras patologias, por exemplo o transtorno delirante persistente e outras que se manifestam em personalidades predispostas. Nesses casos, a biologia torna a pessoa ciumenta desde a tenra idade ou adolescência, persistindo indefinidamente ao longo da vida adulta.

Uma paciente com ciúme patológico insistia em afirmar que seu ciúme não normal tinha aparecido em determinada data, como num passe de mágica, a partir do último relacionamento. Talvez quisesse atribuir ao seu parceiro a responsabilidade por seu ciúme não normal, tal como muitas pessoas estão acostumadas a atribuir aos outros a responsabilidade por seus sentimentos.

Uma entrevista mais minuciosa mostrou a presença de atitudes extremamente ciumentas desde tenra idade. Havia ciúme não normal em relação à mãe, depois em relação aos irmãos, em relação às amigas, professoras, seus objetos pessoais, animais de estimação e, finalmente, em relação a todos os namorados anteriores.

Atribuindo ao namorado a culpa pelo seu ciúme não normal e por todas as suas atitudes insensatas e absurdas, deixava claro que o tratamento só seria eficaz se houvesse boas transformações no comportamento do namorado.

Como se vê aqui, o ciúme não normal acompanhava essa paciente desde a infância, em diversas circunstâncias. Trata-se de um traço muito mais atrelado à sua personalidade do que às circunstâncias externas.

O fato de a anomalia estar integrada aos traços de personalidade não significa que a paciente deixava de ter autocrítica ou de perceber seu comportamento bizarro. A simples falsificação de sua história sobre a origem do ciúme não normal, por si só, é suficiente

para mostrar que a própria paciente reconhece a bizarrice de suas atitudes. Ela tentava, assim, por meio de recursos teatrais, manipular seu entorno em favor de seus interesses, de acordo com seu ciúme patológico.

As pessoas apaixonadas sempre acreditam em uma poção mágica capaz de resolver todas as adversidades: junte a força de seu amor, mais uma grande dose de boa intenção, uma boa quantidade de carinho e atenção, tudo isso temperado com muita paciência e compreensão. Pronto! A receita inocente serviria para terminar de vez com o quadro de ciúme patológico da outra pessoa, se fosse assim tão simples. Essa romântica cegueira vivencial (e científica) faz parte das armadilhas da paixão.

O exemplo anterior retrata uma causa pessoal, de personalidade, capaz de minar quaisquer relacionamentos futuros. A pessoa em questão não *está* ciumenta, ela *é* ciumenta, e as chances de mudança são poucas. A noção de traços mórbidos de personalidade poderia (ou deveria) proporcionar uma espécie de prevenção contra futuros relacionamentos perturbados. Ao contrário do que pensam os mais sonhadores e apaixonados, amor, carinho e compreensão não são suficientes para impedir que traços da personalidade se manifestem ao longo da vida, não conseguem impedir o ciúme patológico ou fazer com que ele se corrija facilmente.

A eventual prevenção contra o relacionamento com alguém extremamente ciumento, tomando por base o conhecimento prévio dos traços de personalidade, é uma tentativa apenas teórica. Na prática, as pessoas que se relacionam com o ciumento aceitam o leque de comportamentos bizarros e, embora digam que um dia a pessoa problemática pode melhorar, essa não é uma crença sincera, mas um desejo. A esperança romântica justifica a impotência em tomar uma atitude de rompimento da relação.

A impotência de se separar definitivamente de uma pessoa ciumenta, justificada por fantasias ou devaneios, é chamada de

codependência (tema que será abordado mais adiante). Normalmente os relacionamentos que persistem ao longo do tempo, apesar de sofríveis, se mantêm às custas dessa codependência.

Causas relacionais

São as causas originadas no próprio relacionamento, podendo envolver a combinação de traços de personalidade das duas pessoas. É o que ocorre, por exemplo, no relacionamento de uma pessoa com traços de dependência afetiva e outra com características superprotetoras, ou seja, o próprio modelo de relação entre as duas pessoas proporciona condições para o ciúme exagerado ou patológico. Nesse caso, é necessária a presença de características pessoais (a personalidade dependente e a superprotetora, por exemplo), e o ciúme não normal, que torna o relacionamento conturbado, existe em decorrência da combinação dos dois tipos de personalidades problemáticas. Isso significa que qualquer um dos dois, isoladamente, poderia se relacionar bem com outras pessoas, pois os traços de suas personalidades por si só não os tornam tão problemáticos. A combinação dessas duas pessoas é que resulta em um relacionamento difícil.

Outro exemplo de fator relacional são os problemas de ciúme exagerado ou patológico capazes de surgir nos relacionamentos com grande diferença de idade, nos quais a jovialidade de um e a maturidade do outro entram em conflito. Podem surgir medos, cismas e suspeitas, sempre na proporção inversa da autoestima, ou seja, quanto menor a autoestima, maiores as possibilidades de ciúme. Existem muitos relacionamentos entre pessoas com grande diferença de idade que vão muito bem quando a autoestima dos envolvidos é boa.

O relacionamento entre pessoas com antecedentes de vida sexual bastante ativa ou que tiveram muitos relacionamentos anteriores pode gerar atitudes de ciúme exagerado. A história de vida pode ser capaz de comprometer a relação. Novamente, a autoestima é fator decisivo.

Trata-se do ciúme não normal projetado, e tanto em homens quanto em mulheres ele decorre da suposição de que o outro tem os mesmos sentimentos e pensamentos. O ciumento projeta no outro os próprios sentimentos, impulsos e tentações que experimentou em relação à infidelidade, presente ou passada, como se o outro sentisse e fizesse a mesma coisa.

Era uma mulher homossexual de 35 anos, com queixas de ciúme exagerado de sua companheira. Atribuía seu estado depressivo a algumas outras causas menos importantes e, principalmente, ao sentimento de ciúme não normal. Queria ser mais segura e autoconfiante a ponto de livrar-se do ciúme não normal.

Pessoa de hábitos diferenciados, sempre fora muito organizada, cumpridora de seus compromissos com antecedência, ansiosa e boa funcionária. Morava com os pais. Tinha optado por essa orientação sexual depois de seis anos de casamento heterossexual. Dizia não ter nenhum problema com seu homossexualismo, muito embora essa questão fosse fortemente dissimulada entre suas amigas, com seus pais e em seu ambiente de trabalho. Sua companheira tinha uma situação socioeconômica bastante inferior, lutando com grande dificuldade para se sustentar.

Na realidade, não havia motivos objetivos e concretos que justificassem o sentimento exagerado de ciúme, mas ela alegava que a maioria de suas fantasias perturbadoras decorria de pensamentos eróticos e lascivos envolvendo sua companheira. Atribuía esse fato aos antecedentes promíscuos de sua companheira, a qual já havia se relacionado com incontáveis pessoas, de ambos os sexos, em variados lugares, com mais de uma pessoa simultaneamente.

O “currículo” sexual da companheira fazia a paciente sentir-se diminuída, ingênua e, de certa forma, humilhada. O pensamento automático que aflorava era mais ou menos assim: “Se ela teve coragem de fazer tudo isso, o que a impede de fazer tudo de novo em vez de ficar só comigo, já que sou desinteressante?”.

De fato, talvez para se sentir mais dileta, a companheira se vangloriava de suas peripécias sexuais com frequência, manifestando até espanto e pouco caso diante da timidez e pouca experiência da paciente.

Com terapia e tratamento à base de antidepressivos, a paciente acabou reconhecendo que a pretendida “superioridade” de sua companheira refletia um mecanismo de defesa (compensação) para alívio da angústia de sentir-se menor que a paciente, já que suas condições socioeconômicas, culturais, familiares e ocupacionais deixavam muitíssimo a desejar. O único trunfo – se de fato isso é um trunfo – que diferenciava a companheira da paciente era, exatamente, sua biografia sexual. Então, valia-se dela para não se sentir muito inferiorizada.

Causas circunstanciais

São as causas relacionadas às diversas circunstâncias que envolvem a relação: pessoais, sociais, econômicas e outras. É o caso, por exemplo, das dificuldades e do ciúme intenso nos relacionamentos extraconjugais, naqueles em que as pessoas estão separadas por grandes distâncias ou quando uma das pessoas tem uma ocupação que favorece forte contato com o sexo oposto (massagistas, modelos, artistas etc.).

As causas circunstanciais podem envolver, além dos fatores ambientais, sociais, geográficos, econômicos etc., fatores pessoais adquiridos. Estes últimos não são inatos, nem são traços de personalidade, mas consequências de eventos da vida que marcam profundamente as pessoas, fazendo-as agir dessa ou daquela maneira.

Circunstâncias adversas com repercussões pessoais normalmente são vivências acontecidas que resultam em conflitos e complexos intrapsíquicos. A pessoa que tenha sofrido uma traição, por exemplo, pode desenvolver crenças que a tornam ciumenta, desconfiada ou com descrença total nos homens ou nas mulheres.

Entretanto, não se trata de algum traço inato de personalidade, mas de alguma coisa adquirida pela vivência.

Um paciente sem antecedentes de ciúme exagerado procurou ajuda por forte depressão reativa ao rompimento de um relacionamento de dez anos, terminado traumáticamente por traição da companheira. Ele soube da traição porque a companheira ficou grávida de outro.

Durante um longo período, ele se dedicava obsessivamente ao trabalho. Tentou arrumar outras namoradas, mas atitudes de ciúme exagerado acabavam com esses relacionamentos fugazes. Por fim, optou pelo relacionamento periódico com garotas de programa, as quais não suscitavam sentimentos de ciúme.

Seu ciúme exagerado em relação a qualquer nova namorada era motivado pela vivência da traição e, precavendo-se de eventual novo infortúnio amoroso, que acreditava que certamente aconteceria, optava por garotas de programa. Estas, segundo preceito cultural, não permitem envolvimento e tampouco oferecem risco de traição, já que satisfazem um compromisso meramente profissional.

Conclusão

Como foi exposto antes, apesar da sistematização acadêmica em três grupos de fatores relacionados ao ciúme, a questão não se esgota aí. Podem existir situações em que mais de um desses fatores, senão todos, estão envolvidos em proporções variadas. Assim, a questão de o ciúme não normal ter sido adquirido pela experiência ou ser próprio de alguns tipos de personalidade está mais ou menos respondida. Ele tanto pode ser adquirido quanto inato, tornando particular cada caso.

Qualquer que seja a origem do ciúme excessivo, ele é fundamentalmente egoísta. O que mascara o aspecto possessivo e egoísta

do ciúme excessivo é pensar que ele existe em nome do amor ou de alguma preocupação com o bem-estar da outra pessoa. Aquilo que a pessoa ciumenta alega ser melhor para seu par, de fato é melhor para si mesmo. Na realidade, as atitudes da pessoa ciumenta se baseiam em sua própria conveniência, em seu conforto emocional e visa, ao contrário do falso discurso, proteger a própria pessoa ciumenta de futuras preocupações, independentemente do bem-estar do outro.



Ciúme na separação

Quem foi deixado tem um tipo de sentimento, e quem deixou tem outro. A frustração inicial de quem foi deixado é tão forte e traumática que parece não sobrar espaço para o ciúme típico e normal. Por algum tempo as emoções e os sentimentos entorpecem e sufocam totalmente a razão.

Quando se confirma uma separação, por motivo de traição ou não, quando o fim do relacionamento foi desejo e iniciativa de apenas uma pessoa, o sentimento que isso desperta na pessoa deixada não será mais o mesmo sentimento de ciúme que girava em torno de devaneios e suposições.

No ciúme verdadeiro há medo de deixar de significar um objeto exclusivo para a pessoa amada, medo de deixar de ser fortemente desejado e capaz de prender totalmente a atenção do outro. Nos casos concretos de traição ou de iniciativa para separação, a pessoa ferida não tem mais medo, não tem mais suspeita de perder a condição especial. De fato, ela sabe que já não é mais importante para a pessoa amada.

Geralmente, a pessoa traída ou deixada se mobiliza pela frustração da perda, pela mentira, pela deslealdade, pelo vexame. O sentimento que isso provoca é mais parecido com mágoa, contrariedade, ira, arrependimento, ânsia de vingança ou revanche. Seja qual for o sentimento, ele não é o ciúme de suspeitas e fantasias. Nesse momento de enorme frustração, os sentimentos não são bem definidos, alternando-se de um para outro, da mágoa para a raiva, do

arrependimento para a vingança, da sensação de impotência para o desespero da reconquista. “Fiquei sem chão” ou “meu mundo acabou” são expressões ouvidas nessas circunstâncias.

Aristóteles, no século IV a.C., concebia o ciúme como o desejo de ter o que outra pessoa possui. Isso faz do ciúme de Aristóteles uma imitação da inveja. Esse tipo de sentimento talvez seja adequado nessas situações de perda. Inveja por não ter a mesma desenvoltura da outra pessoa que sai da relação ativamente, por não dominar a situação (como é o caso da outra pessoa), por sentir a perda enquanto a outra pessoa pode sentir a liberdade. De fato, a situação existencial de quem é deixado é mais lastimável que a de quem deixa.

As pessoas que são deixadas, por traição ou não, demoram a se adaptar e geralmente não se conformam nunca. Costumam ficar revendo sistematicamente o passado em busca de onde foi que erraram, do que poderia ter sido feito e não foi. Algumas se dizem perplexas, alegam terem sido pegadas de surpresa pois acreditavam que estava tudo muito bem, que não havia motivos para separação ou traição, que não mereciam essa situação. Entretanto, quando desejam uma reaproximação ou reconquista, quase sempre prometem as mudanças necessárias... Ora, se sabem o que é necessário mudar é porque sabem que alguma coisa poderia ter sido mudada. Em outras palavras, as coisas não estavam tão bem assim.

O paciente de 43 anos fora surpreendido com a notícia de um relacionamento extraconjugal de sua esposa, devidamente confirmado por ela. “Fiquei sem chão, meu mundo acabou”. Saiu de casa atordoado pelo impensável ocorrido e, com uma filha solidária de 16 anos, foi para um hotel. Dias depois, foram, pai e filha, morar em outra casa.

Quando procurou ajuda, o paciente sentia-se estarecido pela surpresa da traição, pois o casamento de 17 anos parecia-lhe normal, sem problemas ou com os “probleminhas de qualquer casal”.

Depois de algumas sessões ele disse que, de fato, apesar de continuar surpreso, sua esposa vinha falando em separação há tempos, mas ele nunca acreditou que ela chegasse a realizar tal propósito. Achava que era um “nervosismo passageiro”, que não havia motivos para tanto, que isso passaria logo, que eram bobagens da cabeça da mulher, TPM e coisas assim.

Algumas semanas depois da separação, procurou a esposa, pedindo-lhe a reconciliação, que foi aceita contra a vontade da filha. O paciente não aceitava a ideia de ter perdido a mulher que amava.

Nos dias que se seguiram à reconciliação, o paciente matriculou-se em uma academia de ginástica (“como devia ter feito há muito mais tempo”), mudou drasticamente o estilo do guarda-roupa, fez plástica no nariz, começou terapia (“como também já devia ter feito há muito mais tempo”), iniciou uma dieta para perder “uns 15 ou 16 quilinhos”, deixou de beber e de fumar (também há muito tempo planejado) e fez lipoaspiração de abdome.

A lista de mudanças não condizia com uma pessoa que não via problemas em si mesmo e muito menos em seu relacionamento. Eram muitas mudanças para alguém que achava tudo normal, alguém sem queixas. Se as mudanças deveriam ter sido feitas “há tempos” e eram no sentido de melhorar, então há tempos as coisas não vinham tão bem assim e poderiam ser melhoradas.

Essas contradições o paciente não percebia, pois a mágoa por ter sido deixado ofuscava outros sentimentos e considerações. A parte racional estava seriamente ofuscada pelas emoções. Foi difícil ele perceber que não só o relacionamento se inicia por duas pessoas, mas a separação também, com traição ou não.

Disposto a perdoar a esposa, recomeçaram o relacionamento. Algumas semanas de convívio foram suficientes para fazer surgir nele um comportamento absolutamente aderente à esposa, acompanhando-a a todos os lugares, inclusive naqueles em que antes ela ia muito bem sozinha: supermercado, farmácia, emprego, salão de beleza...

A imagem da traição não saía de sua cabeça, embora insistisse que isso já tinha sido “perfeitamente superado”. A cada chamada de telefone para a esposa vinham-lhe pensamentos automáticos e seus ouvidos se aguçavam. Tão logo fosse possível, conferia no celular quem havia ligado. A quilometragem do carro passou a ser sistematicamente controlada, assim como as mensagens no computador.

Os cuidados excessivos se estenderam às amigas da esposa, “pessoas de influência negativa”. Sair de casa era, para a esposa, uma tarefa cada vez mais complicada. Poucos meses depois, não suportando a pressão da vigilância contínua, a esposa pediu a separação definitiva.

O universo psíquico humano sempre se valeu do autoengano como alívio dos grandes conflitos e complexos. Nessas situações de separação também se recorre ao autoengano, na maioria das vezes inconscientemente. As pessoas deixadas se dizem “perplexas por terem sido pegas de surpresa” mas, na realidade, talvez não tenham observado bem os indícios do que estava para acontecer. Há uma negação dos fatos que não se quer ver. Parece que a disponibilidade, a constância e a convivência contínua e descontraída entorpecem a sensibilidade para com o outro.

Outro autoengano a que todos estão sujeitos, inconsciente ou hipocritamente, é atribuir aos outros as responsabilidades que são de si mesmos. A desagradável sensação de ter sido vítima da iniciativa de separação ousada de outra pessoa sempre implica reflexões. Quase invariavelmente, as pessoas deixadas também contribuíram, com ações ou omissões, para que a situação chegasse ao ponto em que chegaram.

Para pessoas que dizem não ter feito nada que justificasse a separação da qual foram vítimas, é bom lembrar que nem sempre só as más atitudes resultam em desarmonias e descontentamentos

conjugais; as não atitudes também. Como foi dito anteriormente, em geral os casos de separação, com traição ou não, são de autoria do casal.

As pessoas podem ser sempre melhores para seus pares, diminuindo assim as chances de perda do relacionamento. Tanto podem ser melhores que promovem em si mesmas grandes transformações depois do fim da relação: perdem peso excessivo, deixam de fumar, entram em academias, fazem lipoaspiração, *lifting*, clareamento dos dentes, mudam os hábitos, procuram tratar o ronco noturno, o mau humor. Embora sejam tentativas sadias para melhorar a autoestima de quem se sente deixado, fica claro também que muita coisa pode (e poderia) ser feita para melhorar as pessoas.

Ciúme pós-separação

Depois da separação surge um tipo de ciúme não romântico, o ciúme do espaço existencial. Tendo ficado para trás uma estrutura familiar e/ou um histórico vivencial, a pessoa separada, deixada ou que deixou, pode sentir um ciúme que corrói a alma, ao imaginar que outra pessoa está vivendo o espaço existencial (ou a estrutura familiar) que era dela.

A paciente era uma mulher com pouco menos de 40 anos, casada há 20, com uma filha de 17, executiva de grande desenvolvimento, carreira profissional brilhante e promissora. Procurou ajuda por causa de crises de pânico e ansiedade generalizada, além de sintomas depressivos. Tudo começou com a separação.

Na opinião da paciente, o relacionamento conjugal era relativamente harmônico, com “briguinhas” típicas de qualquer casal. Já há algum tempo o marido vinha falando em separação, mas não era levado a sério, até o dia em que ela soube de um caso extraconjugal.

Houve um afastamento, porém existia ainda a ideia de que poderiam se reaproximar. Pouco tempo depois, ela soube que seu

ex tinha engravidado a nova companheira, tornando a separação definitiva. Por razões exclusivamente práticas, a filha ficou com o pai, na casa do casal, e a paciente mudou de cidade.

O ciúme do espaço existencial do antigo casamento foi muito difícil. Havia ciúme do espaço que a atual companheira do ex-marido ocupava com o casal de cães que ficou com ele, da decoração da casa que tinha sido feita pela paciente, da convivência da atual companheira do ex-marido com sua filha, da maneira como ela cuidava das roupas dele e da filha, da participação da companheira no seio da família do ex-marido e assim por diante.

Foi iniciado tratamento psicoterápico e psiquiátrico. Os sentimentos mais traumáticos eram, por ordem de importância, o arrependimento das atitudes conjugais anteriores e o ciúme da outra pessoa que vivia em seu antigo ambiente sociofamiliar. Não havia tanto ciúme conjugal quanto do espaço ocupado pela outra pessoa, como se ela ocupasse o projeto de vida idealizado pela paciente.

Pela terapia, a paciente passou a enxergar o tipo abominável de companheira que tinha sido, começando, com sucesso, a redefinir muitas atitudes tidas anteriormente como “normais”. Essas atitudes envolviam comportamentos, sentimentos e julgamentos, tais como implicância crônica, exigências infantis, mau humor constante, valorização exagerada dos aspectos socioeconômicos, submissão de todos ao seu redor para que as coisas ficassem sempre em ordem (obsessivamente) e impulsividade arrogante.

As mudanças de atitudes e valores por meio da terapia cognitivo-comportamental, juntamente com a correção do mau humor (distímia) com antidepressivos, foram de fundamental importância para que a paciente iniciasse um novo relacionamento, agora realmente harmônico. A paciente conseguiu com sucesso superar os sentimentos de ciúme do espaço existencial e, por ocasião da alta, já havia estabelecido outra união estável e planejava engravidar.

Ciúme pós-reconciliação

Depois da separação pode haver reconciliação. Passada a fase da reconquista, com todo seu arsenal de promessas de mudanças, gentilezas e coisas assim, em geral surgem ou ressurgem fortíssimos sentimentos de ciúme, às vezes em nível exagerado. As vivências traumáticas da separação não desejada geram mágoas e crenças disfuncionais de abandono, traição e perda.

Da reconciliação em diante, qualquer atitude será suspeita. Diversas situações funcionarão como gatilho para o ciúme descontrolado, normalmente motivado pelos antigos fantasmas que assombram dia e noite. Nesses casos, o ciumento interpreta situações atuais como situações traumáticas vividas ou imaginadas.

Não são raros os momentos em que a pessoa ciumenta submete a outra a sessões de interrogatórios humilhantes e estressantes. Logo em seguida se arrepende e pede perdão. Até comportamentos carinhosos podem funcionar como gatilho para crises incontroláveis de ciúme, caso a pessoa ciumenta pense que as mesmas coisas poderiam ter sido feitas com outra pessoa.

A pressão da pessoa ciumenta para obter confissões sobre relacionamentos que a outra possa ter tido durante o tempo em que ficaram separados costuma ser forte. Comumente, a outra pessoa acaba cedendo ao interrogatório, às vezes até com a intenção de que termine logo. Mas isso pode piorar ainda mais as coisas.

Dependendo da intensidade do ciúme, a insistência por detalhes sobre eventuais intimidades de outro relacionamento no período de separação é torturante, e o que quer que se diga poderá servir de tema para discussões futuras.

Em nível consciente, a pessoa deixada deseja recomençar o relacionamento com atitudes novas e corrigidas. Racionalmente, ela anseia também que a outra pessoa seja uma companhia absolutamente honesta daí em diante. Em nível emocional, entretanto, se houve infidelidade haverá sempre uma suspeita, mesmo inconsciente, de que essa companhia seja leviana.

Se for uma separação sem traição, mas fortemente pressionada pela pessoa que abandonou, haverá sempre uma suspeita de que essa “absurda inconstância” voltará a acontecer. Mesmo nesses casos de separação sem traição haverá algum sentimento de levianidade, uma cisma pelo fato de a outra pessoa ter traído a confiança e rompido o pacto da união.

De qualquer forma, é bastante provável que o relacionamento reconciliado jamais tenha a mesma significação de antes. Na realidade, a pessoa que foi deixada se sente agredida em sua dignidade, em sua confiança e em seu projeto de vida. Por conta desse sentimento, ela reage agressivamente e sofre por não ser capaz de justificar o porquê dessa agressão.



Sufrimento no ciúme

O sofrimento produzido pelo ciúme não normal não se restringe apenas a danos psíquicos, angústia, depressão, ansiedade, obsessão etc. Há uma intensa participação de todo o organismo no ciúme em geral e, em particular, durante uma crise aguda de ciúme, tal como ocorre durante os episódios de estresse agudo. A onda de sentimento disparada pelo gatilho de ciúme terá efeito sobre o chamado sistema límbico do cérebro, liberando catecolaminas*, que geram uma rápida reação orgânica vigorosa.

Buss et al.⁸ mediram a atividade do sistema nervoso autônomo de universitários em situações imaginárias de infidelidade. A frequência cardíaca e a sudorese mostraram-se aumentadas quando imaginavam suas parceiras tendo relações sexuais com outras pessoas. Nessa mesma pesquisa, as mulheres ficaram mais perturbadas ao imaginar o parceiro apaixonado por outra mulher. Isso confirma a hipótese de que o ciúme masculino tem uma conotação predominantemente sexual e o ciúme feminino, sentimental.

As respostas fisiológicas do organismo não são específicas para esse ou aquele sentimento; quer dizer, medo, raiva, ciúme, êxtase ou outras emoções fortes podem determinar as mesmas reações do sistema nervoso autônomo e, conseqüentemente, de todo o organismo. Há um forte sofrimento global – emocional e orgânico – produzido pelo sentimento de ciúme. Essas reações podem repercutir em todos

* Neurotransmissores, no caso, predominantemente a dopamina.

os órgãos e sistemas, por exemplo no sistema cardiocirculatório, endócrino, respiratório e assim por diante.

Além do sofrimento individual da pessoa ciumenta, tanto emocional quanto fisicamente, há o das outras pessoas da sua convivência. Os sofrimentos causados pelo ciúme passam também por brigas, agressões físicas, chantagens, pressões, separações, avalanches de palavras indevidas e cruel destruição moral do outro. Há o mecanismo de negação da realidade, provocando atitudes de humilhar a outra pessoa e depois agir como se nada tivesse acontecido.

Se fosse possível classificar o sofrimento produzido pelo ciúme exagerado, faria sentido compará-lo com o sofrimento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Há uma corrente de pesquisa muito forte que considera o ciúme exagerado dentro do espectro obsessivo compulsivo. No ciúme exagerado, os pensamentos relacionados ao tema ciúme invadem a consciência da pessoa sem permissão, submetem totalmente sua razão, tanto como fazem as ideias obsessivas do TOC.

No TOC, enquanto a pessoa trava uma luta defensiva contra as ideias obsessivas que invadem sua consciência, vários outros conflitos aparecem. O mesmo acontece no ciúme exagerado. O principal conflito é entre o apelo racional que a pessoa é capaz de elaborar, baseado na lógica e nos fatos concretos, e a tirania dos pensamentos obsessivos, emocionais, involuntários e invasivos que ela não consegue controlar. Nesse conflito, a razão acaba perdendo para a emoção, aumentando enormemente a angústia e gerando sentimentos de culpa e impotência.

No ciúme exagerado, a opressão dos pensamentos obsessivos acaba por sucumbir os pensamentos racionais e, o que é ainda mais grave, a razão passa a trabalhar em favor da emoção, ou seja, servindo de argumento pseudorracional ao ciúme não normal. Nos casos mais graves, o ciumento usa as armas da razão para justificar as fantasias do ciúme não normal, estabelecendo-se, assim, um pensamento patológico quase delirante.

No TOC, a pessoa disfarça suas atitudes bizarras arremedando comportamentos politicamente corretos. A compulsão em não

pisar nos riscos da calçada, por exemplo, sabendo que causaria estranheza, é disfarçada por meio de passadas bem coordenadas. A compulsão em lavar seguidamente as mãos é ocultada por idas frequentes ao banheiro, assim como são dissimulados outros tiques e rituais diversos.

No ciúme exagerado acontece o mesmo. Sabendo da estranheza de suas atitudes, a pessoa ciumenta passa a agir sob o disfarce de atitudes aparentemente meritosas, como um cuidado extremo com o outro, excesso de generosidade, zelo para com a moral e os bons costumes e coisas assim. Esse aparato todo não é uma postura generosa nem autêntica da pessoa ciumenta, mas uma tentativa de prender o outro com modos falsamente generosos e gentis. Ela acaba encarcerando seu par com um cruel exercício de poder, dissimulado sob a capa da conduta irreprimível.

O paciente tinha 44 anos, casado pela segunda vez. O primeiro casamento havia terminado há muito tempo por “imaturidade do casal”, e esse segundo durava 8 anos. A segunda esposa era profissional liberal bem-sucedida.

Apesar de amar sua mulher, houve uma separação relativamente recente por iniciativa dela, para grande surpresa dos amigos do casal, pois o paciente era considerado o tipo de marido ideal, “que todas as mulheres gostariam de ter”. Extremamente atencioso, companheiro constante, sempre presente, gentil... A esposa nem precisava sair para fazer compras e outros serviços, porque ele fazia tudo.

Logo depois da separação ele ainda mantinha uma grande quantidade de generosidades para com a ex-esposa. Queria saber obsessivamente tudo o que se passava na casa e na vida dela, porém atribuía essa incursão em sua intimidade ao cuidado e zelo “paternais próprios de sua natureza”. Com o pretexto de pagar as contas domésticas da ex-esposa, acabava sabendo de todos os seus gastos, hábitos, compromissos; enfim, traçava um perfil da vida

que ela estava levando. Além de tudo, socialmente continuava sendo considerado um ex-marido muito bonzinho e “que todas gostariam de ter”.

Havia ciúme não normal de tudo em relação à ex-esposa: das novas amizades, do espaço doméstico do qual não fazia mais parte, dos animais da casa, das iniciativas de emancipação, dos momentos em que parecia não fazer falta. Havia episódios periódicos de grande ansiedade com variadas somatizações e, consequentemente, grande sofrimento.

A obsessão era o pensamento sobre o que ela estaria fazendo, como estaria vivendo, com quem, o que planejava, quando poderia estabelecer novo contato para pagar alguma outra conta e assim por diante. A invasão desses pensamentos obsessivos monopolizava boa parte do dia do paciente, interferindo na execução de tarefas, nas atividades sociais e ocupacionais, além de torturá-lo pela noção crítica da inadequação de tudo isso.

A cada nova consulta, os relatos de suas iniciativas “altruístas” e de fatos sobre a vida da ex-esposa repetiam-se, causando enorme tédio na relação terapêutica. Depois de alguns meses de terapia o paciente começou a entender o caráter obsessivo de seu ciúme não normal, o qual era, na realidade, o principal motivo da separação que ninguém entendeu. À psicoterapia associou-se um tratamento com antidepressivos tricíclicos* e ansiolíticos temporariamente. A evolução foi bastante satisfatória ao longo de 12 meses.

* Tricíclicos são antidepressivos tradicionais e mais antigos, ainda indicados em quadros obsessivos expressivos.

Autoestima

Segundo Mullem e Martin, há uma clara correlação entre baixa autoestima e ciúme não normal.⁵ A baixa autoestima não só leva a pessoa ciumenta a acreditar que pode ser traída pela pessoa amada,

como também a faz sofrer antecipadamente por estar sempre esperando por isso.

Pessoas com autoestima rebaixada costumam estar constantemente insatisfeitas com o amor recebido. É normal não se sentirem correspondidas como desejam, não sentem a reciprocidade esperada e sentem ameaça de abandono e outros sentimentos de perda com frequência. Evidentemente existem, e sempre existirão, pessoas sofrendo por não haver reciprocidade no amor, mas nesses casos trata-se de eventuais frustrações da vida humana normal, e não cabe aqui uma abordagem psicopatológica.

O ciúme, em essência, representa uma desvalorização de si mesmo, uma baixa autoestima capaz de fazer com que a pessoa ciumenta busque obsessivamente indícios que confirmem suas falsas crenças de que ela não é amada e valorizada o suficiente. Ao mesmo tempo, a baixa autoestima obriga a pessoa ciumenta a negar as evidências que provariam seu equívoco. Na realidade, a autoestima baixa obriga a pessoa a carregar nos ombros uma realidade sofrível.

Assim, a pessoa ciumenta que acredita não ser valorizada o suficiente e que “possivelmente” acabará traída sente uma mistura de raiva e tristeza, imaginando sempre que o pior está por acontecer ou já aconteceu. Assim, suas atitudes corresponderão a essas interpretações distorcidas, tornando-a, além de insegura, azeda e mal humorada.

Em escritos anteriores, o sentimento de menos-valia, que brota da autoestima baixa, foi considerado o fenômeno mais marcante e mais desagradável na trajetória do humor rebaixado ou afeto depressivo, podendo estar presente tanto nas depressões francas quanto na distímia.⁹ Chama-se a esse sentimento de sofrimento moral. Trata-se, em doses variadíssimas, de um sentimento de autodepreciação, autoacusação, inferioridade, incompetência, pecaminosidade, culpa, rejeição, feiúra, fraqueza, fragilidade e mais um sem-número de adjetivos autopejorativos.

Evidentemente, como quase tudo na psicologia humana, tal sentimento aparece em diversos graus, desde uma sutil sensação de inferioridade até profundos sentimentos depreciativos.

O prejuízo da autoestima, dependendo da intensidade, pode determinar até uma franca ideação paranoide, na qual a sensação de estar sendo enganado assume uma proporção quase delirante (ou francamente delirante em alguns casos de ciúme patológico).

A pessoa com autoestima rebaixada pode ter suas atitudes interpretadas como agressivas, embora, de fato, sejam defensivas. Como ela tem a constante sensação de estar sendo prejudicada, preterida, ofendida, magoada e coisas assim, reage sempre agressivamente. A pessoa ciumenta crê que a pessoa amada tem admiração pelas qualidades encontradas em outras pessoas e não nela mesma.

Era um paciente geralmente mal-humorado, que depreciava quase todas as atitudes de sua namorada. Na realidade, ele tinha ciúme não normal de tudo o que ela gostava ou fazia e que não o tinha como figura central.

Com 24 anos, gozava de situação econômica que permitia adquirir tudo do melhor, mas não fazia isso por gosto apurado ou por capricho, mas para não se sentir diminuído diante de seus amigos. Mesmo sem nenhuma evidência nesse sentido, sentia-se uma pessoa muito chata, sem atrativos, aborrecedora...

Sua postura era compatível com uma pessoa reservada e retraída, mas não era assim só por timidez. Procedia dessa forma por medo de suas atitudes serem julgadas inadequadas, ou por medo de errar e ser também julgado desfavoravelmente.

O ciúme exagerado fazia do relacionamento uma fonte insuportável de conflitos com interrogatórios sobre sentimentos da namorada, sua vida pregressa, telefonemas, mensagens pela internet etc. Qualquer coisa era motivo para achar que ela, julgando-o maçante e sem atrativos, poderia estar sendo atraída por outras pessoas mais interessantes.

Quando a namorada se matriculou em um curso de alemão, o paciente passou a difamar tudo o que dizia respeito à Alemanha. Como ele não falava alemão, sentia-se diminuído e reagia odiando

essa língua. O mesmo acontecia com a opção profissional da namorada que, segundo o paciente “era uma profissão que não servia para nada”. Idem em relação aos colegas de classe, depreciados por ele de alguma forma.

Em relação ao gosto cultural da namorada, tudo era motivo para críticas ácidas e mordazes. A mesma coisa acontecia com as pessoas de seu relacionamento social. Tudo o que acontecia na vida dela sem a participação direta do paciente era ofensivo e determinava fortes reações de ciúme não normal.

O tratamento se baseou na psicoterapia prolongada, associada ao uso de antidepressivos e estabilizadores do humor*. O principal objetivo era melhorar a autoestima, reordenar sua escala de valores estigmatizados pela sua maneira insegura e autodepreciativa de ver o mundo e trabalhar suas crenças disfuncionais.

* Escitalopram e topiramato, respectivamente.

A autoestima envolve crenças autossignificantes, ou seja, crenças que a pessoa tem dela própria, por exemplo, “sou feio/bonito”, “sou interessante/chato” e, evidentemente, envolve também as emoções associadas a essas crenças, como a vergonha, o medo, a insegurança. É fundamental desenvolver uma autoestima mais positiva, dissolvendo crenças disfuncionais.

Muitas vezes, a pessoa tem uma atitude supostamente agressiva quando, na realidade, estaria atendendo a um sentimento proporcionado por sua baixa autoestima, por exemplo quando responde ao sentimento de estar sendo agredida. A baixa autoestima pode causar uma espécie de paranoia subclínica.

No exemplo a seguir, a autoestima define se estão rindo *para mim* ou *de mim*. Assim, a autoestima também caracteriza o comportamento e a maneira de sentir e valorizar o mundo, sendo tanto uma característica persistente de personalidade, quanto uma condição afetiva psicológica temporária.

Um paciente adolescente com depressão e baixíssima autoestima teve uma crise de agressividade na sala de espera do consultório depois que duas moças ali presentes riram do som do telefone celular de uma delas. O paciente acreditou que elas estavam rindo dele, de suas características estéticas desfavoráveis.

Tratou-se de uma ideação paranoide produzida pela autoestima muito baixa e pela depressão grave, situações nas quais se tem certeza de que os outros compartilham a mesma ideia depreciativa que o deprimido tem de si.

Normalmente, a pessoa convive há tanto tempo com sua autoestima rebaixada que nem se dá conta disso, achando que a ideia que tem de si mesmo é real e normal. Portanto, a baixa autoestima como traço de personalidade é percebida sutilmente, às vezes de forma indireta por meio de mecanismos de defesa. Quem tem a autoestima baixa não é uma pessoa que vive se queixando “oh céus, oh vida, como sou infeliz”. Isso é mais próximo de uma chantagem emocional histérica.

Em geral, a pessoa com rebaixamento da autoestima dissimula esse sentimento (vexatório para ela) com vários comportamentos e mecanismos de defesa. Quando questionada, afirma sentir-se muito bem, igual às outras pessoas. Porém, observando-a melhor, notam-se nela alguns indícios.

Uma característica da pessoa com baixa autoestima é ficar ofendida ao receber críticas ou comentários corretivos. Além disso, ela costuma ter uma preocupação maior em agradar as outras pessoas e em ser aceita por elas. Caso esconda publicamente suas dificuldades com a autoestima, na intimidade costuma exagerar em seus defeitos e diminuir suas qualidades.

No rebaixamento da autoestima a pessoa se compara negativamente com outras mais bem-sucedidas, desconfia dos elogios e não acredita que possa ser sinceramente muito bem-quista. Em público,

como apresentado, não reconhece nada disso, pois seria o mesmo que reconhecer suas fraquezas e fragilidades.

Com todas essas dificuldades na lida consigo próprias, essas pessoas costumam ter problemas também em seus relacionamentos. Queixam-se das dificuldades e do esforço para lidar com os outros, de modo que acabam optando por ocupações mais isoladas e distantes do contato interpessoal. Pelo receio da opinião do outro, a autoestima rebaixada dificulta grandemente criar intimidades. A insegurança crônica é também uma marca dessas pessoas.

Do mesmo modo, a autoestima acaba influenciando na escolha dos relacionamentos. Talvez por uma questão de consolo, a baixa autoestima favorece relacionamentos mais problemáticos e dolorosos. Além do ciúme exagerado, a grande insegurança da autoestima rebaixada leva a um alto grau de dependência emocional da pessoa amada.

Nos casos de ciúme exagerado em que a autoestima está muito comprometida, as possibilidades de sucesso do tratamento que combina psicoterapia com tratamento medicamentoso são maiores, uma vez que os antidepressivos têm excelente efeito sobre a baixa autoestima.

Williams e Schill¹⁰ relacionam sentimentos de ciúme, como desconfiança e medo do desamor, com a falta de apego afetivo seguro na infância. Trata-se da teoria do apego ou vínculo afetivo. Essa teoria, brilhantemente desenvolvida por Bowlby em 1969 e muito bem descrita por Brazelton em 1988, refere-se ao estabelecimento de um relacionamento entre a criança e uma figura de ligação afetiva, normalmente a mãe.¹¹ Segundo Brazelton, o tipo de vínculo ou apego afetivo proporcionado à criança influi no tipo de vínculo social futuro.

Um dos fatores primordiais no desenvolvimento da personalidade é o desenvolvimento do vínculo afetivo. Relações superficiais, geralmente nas quais o cuidado se resume a prover a criança com alimentos, moradia e escola, são insuficientes para o desenvolvimento de um apego afetivo capaz de transmitir confiança e segurança.

A atenção que as mães (ou outra pessoa de forte ligação afetiva) têm para com seus filhos, atendendo às necessidades não só de alimentação e higiene, mas sobretudo de carinho e afeto, produz sentimentos de confiança e segurança e, conseqüentemente, permite atitudes, sentimentos e comportamentos compatíveis com confiança e segurança nos relacionamentos interpessoais futuros.¹² Por outro lado, as crianças que passam por vínculo afetivo frágil, inconstante e inseguro teriam propensão a relacionamento interpessoal inseguro e pouco confiante, tornando-se mais propensas ao ciúme não normal.

Tudo leva a crer que a autoestima começa a se formar na infância precoce, a partir do apego afetivo, e continua a se desenvolver por experiências de vida. Quando a pessoa passa por muitas decepções, frustrações e perdas, ou quando não é devidamente valorizada, pode sofrer sério comprometimento de sua autoestima.

Ciúme exagerado



Em relação às atitudes humanas não se pode usar uma ótica binária de certo/errado, lícito/ilícito, feio/bonito e assim por diante. Isso quer dizer que no espectro que vai do normal ao francamente patológico, passando ainda pelo não normal, existem limites pouco nítidos. A tendência em particularizar cada caso se aplica bem ao ciúme.

Classificar a pessoa ciumenta entre o normal e o doentio pode ser complicado. Todos nós temos um sistema pessoal “não científico” de avaliar as coisas do mundo. É pessoal e relativo julgar se alguma coisa é bonita, feia, agradável, incômoda, indiferente, interessante, chata, inexpressiva, atraente, repugnante, semelhante, diferente, louca ou sã. O ciúme está nessa situação, ou seja, saber se ele é exagerado ou não depende da opinião da pessoa ciumenta, da pessoa objeto desse ciúme e de terceiros observadores.

Seria mais fácil se o ciúme tivesse uma escala de grandeza. Seria bom se o ciúme fosse de 0, representado pelos casos sem uma gota de ciúme – e possivelmente sem um vínculo afetivo expressivo – até o grau máximo, por exemplo 10, caracterizando uma patologia que requer cuidados e assistência especializada. Entre o 0 e o 10, ou seja, entre o sem ciúme e o ciúme patológico, estariam as pessoas com ciúme exagerado. A dificuldade está em estabelecer os limites entre essas categorias.

Como foi exposto, para iniciar a reação de ciúme é necessário um gatilho que dispare todo o processo, e quanto menos importante

ou mais irreal for esse gatilho, mais anormal será o ciúme. O gatilho do ciúme não precisa ser provocado por uma ocorrência concreta e diretamente relacionada à fidelidade, mas pode ser disparado por razões simbólicas ou indiretas, que sugerem à pessoa ciumenta estar em jogo seu apreço, sua importância. Nesses casos, a reação do ciúme pode surgir quando a pessoa ciumenta se sente agredida, com sua dignidade ferida, acha ter recebido um tratamento grosseiro ou se sente humilhada.

Falar simples e naturalmente de relacionamentos anteriores, achar outra pessoa bonita, prolongar um pouco uma conversa ao telefone, estar sorridente em uma festa, entre outras, são atitudes que podem disparar crises de ciúme mesmo que não tenham nenhuma relação com a fidelidade. A pessoa ciumenta sente esses acontecimentos como ameaças à exclusiva importância que deseja ter para a pessoa amada.

Os casos mais brandos de ciúme exagerado são compatíveis com a convivência interpessoal, eventualmente trabalhosa, porém viável. Esses casos de ciúme levemente exagerado podem ser consequência da baixa autoestima do ciumento. Os casos intermediários refletem uma problemática emocional mais complexa. Por vezes vêm junto com atitudes compulsivas, e outras vezes são acompanhados de sentimento de prejuízo, típico da depressão grave com sintomas persecutórios. Finalmente, os casos mais graves, como síndrome de Otelo ou ciúme patológico, são causados por patologias emocionais mais sérias.

As pessoas com ciúme exagerado não precisam, necessariamente, de motivos para sentir ciúme; sentem ciúme porque são ciumentas. No ciúme patológico, decididamente não é necessário um motivo concreto e real como gatilho para disparar uma crise. Em relação à “dose” de ciúme, os extremos são tão problemáticos quanto sua ausência, já que a presença de ciúme é interpretada culturalmente como sinal de amor.

Tratando desse assunto racionalmente, o que não deixa de ser quase ficção, para avaliar melhor a natureza do ciúme é importante consultar o autor do sentimento. O ciúme costuma se basear em

eventos sugestivos concretos. O ciúme exagerado, em essência, nem sempre depende de fatos concretos, ou é desproporcional às eventuais causas concretas. O ciúme patológico surge do nada e em virtude de situações que só existem na mente da pessoa ciumenta (Quadro 1).

Quadro 1. Principais diferenças entre os tipos de ciúme			
Tipo	Causa (gatilho)	Proporção da reação	Relação temporal
Ciúme normal	Concreta e real	Proporcional ao motivo	O episódio tem começo e fim, relacionando-se diretamente à circunstância que o desencadeou
Ciúme exagerado	Concreta, às vezes fantasiosa	Moderadamente desproporcional ao motivo	Tem duração muito maior do que a causa que o desencadeou
Ciúme patológico	Fantasiosa e imaginária	Completamente desproporcional ao eventual motivo	Não tem relação temporal definida com a causa, podendo recair a qualquer momento, dependendo dos pensamentos do ciumento

Como a base do ciúme está no desejo daquilo que a pessoa quer representar para a outra, ele nasce primeiro no interior da pessoa ciumenta e não depende dos fatos e acontecimentos à sua volta nem do destino ou de outra pessoa. Tanto é verdade que existem – e todos conhecem – histórias de traições concretas sem manifestações de ciúme doentio, assim como acontecem manifestações de ciúme em grau máximo sem nenhuma traição concretamente associada.

Não é o caso, neste tópico que fala do ciúme exagerado, tratar das situações concretas, nas quais a outra pessoa dá motivos verdadeiros para ciúme. Trata-se, aqui, desse mesmo sentimento quando se manifesta de forma exagerada, além do normal. Em geral, o ciúme exagerado é um problema emocional, e não existencial, ligado a outros problemas igualmente emocionais, principalmente baixa autoestima, sensação de insegurança, complexos vindos de vivências traumáticas, depressão e outros.

Seja qual for a causa mais provável do ciúme exagerado, ele faz sofrer. O filósofo francês Roland Barthes¹³ escreve: “Como ciumento sofro quatro vezes: porque me reprovo por ser ciumento, porque temo que meu ciúme machuque o outro, porque me deixo dominar por uma banalidade e, finalmente, por ser excluído, agressivo, louco e comum”. Neste excerto, o filósofo mostra a complexidade desse sentimento tão presente no cotidiano.

A paciente estava casada pela segunda vez há dois anos com um homem 7 anos mais velho. Seu primeiro casamento, iniciado quando tinha 19 anos, durou 5. Separaram-se por iniciativa do ex-marido, que alegou não mais amá-la o suficiente para manter o relacionamento e por causa do ciúme exagerado que ela tinha dele.

Como o motivo parecia acanhado*, suspeitava que ele pudesse estar envolvido com outra mulher, embora isso fosse sempre negado. De fato, depois de dez meses da separação ela soube que o ex-marido estava morando com outra mulher, mas nunca soube ao certo se ele já tinha envolvimento com essa mulher antes.

Após a separação, a paciente começou a frequentar uma igreja evangélica, motivada, principalmente, pela crença de que nessa religião as pessoas mentiam menos e tinham uma vida conjugal mais honesta. Na igreja conheceu seu segundo companheiro, com quem foi morar junto poucos meses depois.

Após um ano de convivência conjugal, numa conversa casual, a mulher começou a se interessar por detalhes sobre os relacionamentos anteriores do companheiro. Queria saber com quem ele tivera relações sexuais, de que modo, onde, quantas vezes e coisas assim. Fazia essas perguntas repetidamente, necessitando conferir se as novas respostas eram iguais às anteriores.

A partir disso, começou a refletir exageradamente sobre essas histórias íntimas, ocupando seus pensamentos quase o tempo todo e,

* Não se pode esquecer que na sociedade atual o amor não é mais importante que as razões de ordem prática para manter o relacionamento.

em consequência, sentindo-se prejudicada nos demais interesses, no ânimo geral, na capacidade de concentração. Apresentava irritabilidade e baixo limiar de tolerância quando procurou ajuda especializada.

Telefonava várias vezes para o trabalho do companheiro e pedia para falar com colegas para verificar se ele estava mesmo lá. Essas ligações eram frequentes a ponto de o companheiro ficar sem telefone celular por causa do valor das contas. Fazia uma inspeção minuciosa em suas roupas, cheirava o cinto de segurança do carro dele, aparecia de surpresa em seu trabalho, interrogava colegas de serviço sobre suas amizades.

Meses depois, a paciente demitiu-se do emprego para poder acompanhar o parceiro quando ele tinha alguma viagem a serviço, mesmo diante de expressa orientação contrária da empresa. As perguntas sobre relacionamentos anteriores continuavam obsessivamente, tanto quanto a vigilância acirrada, a inspeção das roupas e coisas assim.

O companheiro trabalhava com vendas e contatava pessoas de ambos os sexos, porém qualquer contato com mulheres era minuciosamente monitorado, exaustivamente inquirido. Esse foi um dos principais motivos para a paciente acompanhar o marido, onde quer que ele fosse.

Por outro lado, havia autocrítica e arrependimento de quase todas as atitudes descabidas. Ela sabia que exagerava no ciúme, mas não conseguia se controlar. Confessava que seu maior desejo era não sentir ciúme e sabia, perfeitamente, da anormalidade de seu sentimento.

A necessidade de tratamento surgiu quando o marido, por causa da insistente companhia da mulher onde quer que ele fosse, perdeu o emprego e pediu a separação. Psicoterapia e antidepressivos proporcionaram 70% de melhora depois de quatro meses. Após um ano de tratamento, a situação podia ser considerada normal. O componente obsessivo do quadro foi muito bem controlado com técnicas comportamentais e cognitivas.

O perfil da pessoa portadora de ciúme exagerado, verificado por questionários específicos, mostra que apresenta dúvidas sobre suas próprias capacidades de atrair interessados e iniciar novos relacionamentos, e que tem dificuldades em acreditar ser capaz de manter uma relação estável. Quase invariavelmente esses ciumentos exagerados possuem baixa autoestima, a qual leva à crença de que, muito provavelmente, virão a sofrer traição, sabe-se lá quando. Outra fonte de sofrimento é o tormento da imaginação obsessiva de fantasias paranoides, recheadas de perdas e humilhações.

Todavia, o ciúme exagerado não é um sentimento voltado para o outro, mas sim para si mesmo, para quem o sente. Na verdade, é o medo de ser trocado, substituído, preterido, enfim, de perder o primeiro lugar no coração da outra pessoa. Trata-se de um sentimento egocêntrico, associado à terrível sensação de deixar de representar um valor exclusivo para a pessoa amada.

O ciumento tem trabalho. Ele está sempre verificando onde a pessoa está e com quem, viola suas correspondências, ouve telefonemas, examina bolsas e carteiras, roupas íntimas, contrata detetives particulares, entre outras atitudes trabalhosas. Tudo isso na tentativa de aliviar sentimentos de dúvida e suspeita. Gasta boa parte de seu tempo com esse comportamento investigativo, boa parte de sua atividade intelectual com ruminções e fantasias, boa parte do bom humor com sentimentos de baixa autoestima.

Ideias prevalentes de ciúme e delírio de ciúme

As ideias prevalentes, também chamadas de supervalorizadas, aparecem quando o pensamento se centraliza em uma questão especialmente definida e com uma enorme carga emocional. A convicção produzida pelas ideias prevalentes desafia toda argumentação em sentido contrário, inclusive a argumentação baseada em elementos lógicos e razoáveis.

Tendo em vista a grande força emocional propulsora da ideia prevalente, esta passa a ser dirigida de forma exclusiva pela emoção, evidentemente com descaso para com a lógica ou a razão. A necessidade

emocional de um psiquismo tão problemático pode resultar em ideias prevalentes de ciúme, de tal forma que a pessoa se torna cega para todas as evidências em sentido contrário àquilo que está pensando.

Com o passar do tempo, toda a personalidade passa a ser absorvida pela ideia prevalente, a qual passa a dirigir o comportamento. Isso justifica o empenho descomunal com que as pessoas ciumentas patológicas se atiram às árduas tarefas de investigar, seguir, espionar etc. As atitudes da pessoa com ciúme decorrente de ideias prevalentes costumam ser insufladas até o limite de verdadeiras façanhas ou, infelizmente, de tragédias monumentais.

As ideias prevalentes não são específicas dos casos de ciúme patológico e coexistem com uma intelectualidade sadia. Assim, até certo ponto as pessoas ciumentas patológicas continuam gozando de perfeita mobilidade social e satisfatório desempenho ocupacional. Como a personalidade toda acaba sendo possuída pelas ideias prevalentes, com o passar do tempo, as condutas sociais e ocupacionais acabam sendo também prejudicadas.

As ideias prevalentes de ciúme ou outro tema qualquer dependem de vários fatores, entre eles a propensão da personalidade, o grau de comprometimento da autoestima, experiências traumáticas anteriores ou a associação de vários fatores. O transtorno paranoide de personalidade, a personalidade insegura, a depressão com consequente baixa autoestima e vivências de traição anteriores estão entre as muitas circunstâncias emocionais favorecedoras do desenvolvimento de ideias prevalentes.

Ideia prevalente

A paciente tinha um relacionamento estável de muitos anos que sempre fora marcado por seu ciúme intenso, imotivado e cheio de rompantes de atitudes agressivas. Era seu segundo relacionamento, sendo que o primeiro havia terminado por infidelidade e sexo compulsivo da paciente.

Segundo a paciente, seu companheiro tinha pensamentos obscenos em relação a outras mulheres. Ele pensava em mulheres por causa de seu passado bastante ativo de relacionamentos românticos.

Apesar de o companheiro ter conduta correta testemunhada por parentes e amigos, não havia meio de convencê-la da impossibilidade de ter certeza sobre o que outra pessoa pudesse estar pensando.

De fato, sua crença era prevalente, supervalorizada e resistia à argumentação racional, parecendo ter havido uma projeção no companheiro de sentimentos que a própria paciente experimentava.

As pessoas que porventura tentavam argumentar contra essa capacidade de saber o que seu companheiro pensava entravam logo para o grupo dos amigos e cúmplices do companheiro.

Uma circunstância em que há presença de ideias prevalentes de ciúme é o transtorno paranoide de personalidade. A característica essencial desse transtorno é uma tendência global e injustificável de interpretar as ações das pessoas como deliberadamente humilhantes ou ameaçadoras.

Em geral, esse problema tem início no final da adolescência ou no começo da idade adulta, e quase invariavelmente a pessoa acredita que está sendo explorada ou prejudicada pelos outros de alguma forma. Por causa disso, a lealdade e a fidelidade das pessoas são sempre questionadas. Muitas vezes, o portador desse transtorno é patologicamente ciumento e questionador da fidelidade do cônjuge, a ponto de causar situações francamente constrangedoras.

As pessoas com transtorno paranoide de personalidade são extremamente sarcásticas em suas críticas, irônicas ao extremo nos comentários e contornam as eventuais situações constrangedoras recorrendo a artimanhas teatrais e chantagens emocionais. Não toleram críticas dirigidas a si e qualquer comentário nesse sentido é entendido como declaração de inimizade.

Em razão do entusiasmo com que as pessoas portadoras de transtorno paranoide de personalidade valorizam suas ideias (sempre as únicas corretas), elas podem ser consideradas fanáticas sob vários aspectos, seja religioso, político, ético ou profissional. Elas costumam fantasiar, mas têm dificuldades em distinguir a fantasia da realidade. Pessoas com esses distúrbios são hipervigilantes e tomam precaução contra qualquer ameaça percebida.

O transtorno paranoide de personalidade é considerado mais um traço problemático de personalidade do que uma doença mental franca. Em relação ao ciúme exagerado, esse problema favorece o aparecimento de ideias prevalentes de ciúme, um passo aquém do delírio franco, presente no transtorno delirante persistente, tipo ciúme.

No transtorno delirante persistente tipo ciúme a pessoa está convencida, sem motivo justo ou evidente, da infidelidade de seu companheiro, razão pela qual se configura um delírio franco de ciúme, e não apenas ideias prevalentes de ciúme. Pequenos pedaços de “evidência”, como roupas desarranjadas ou manchas nos lençóis, podem ser coletados e utilizados para justificar o delírio. A pessoa com esse tipo de problema pode tomar medidas extremas para evitar que a outra proporcione a infidelidade imaginada, por exemplo, exigindo uma permanência no lar de forma tirânica ou obrigando que nunca saia de casa desacompanhada.

Ciúme obsessivo



A intromissão indesejável de um pensamento na consciência de maneira insistente e repetitiva, fenômeno normalmente reconhecido pela própria pessoa como incômodo e absurdo, é denominada pensamento obsessivo. Portanto, para que sejam consideradas obsessivas, essas ideias devem ser involuntárias, bem como reconhecidamente fantasiosas. A crítica que normalmente o próprio paciente tem sobre suas ideias obsessivas de ciúme contribui bastante para o surgimento de ansiedade e angústia.

Assim como acontece na ideia prevalente, o pensamento obsessivo não é exclusivo do ciúme patológico, podendo aparecer em ampla variedade de quadros emocionais. São pensamentos que aparecem na consciência com repetição persistente e obrigatória, sendo impossível afastá-los por esforços voluntários. Os pensamentos obsessivos de ciúme estão tão enraizados na consciência que não podem ser removidos simplesmente por um aconselhamento razoável nem por livre decisão do paciente.

O ciúme decorrente de ideias obsessivas parece ter existência própria, emancipada da vontade. Por não ter seu juízo crítico comprometido, a pessoa pode ter bom conhecimento do absurdo de seu ciúme, mas ainda assim não consegue deixar de senti-lo.

As condições para o surgimento de ideias obsessivas são, na maioria dos casos, duas e simultâneas: primeiramente, um traço marcadamente ansioso da personalidade e, em seguida, uma situação existencial emocionalmente complicada, normalmente geradora de

graves conflitos ou de depressão importante. A situação existencial problemática, quando não for determinante para o aparecimento das ideias obsessivas, certamente será um agravante importante.

A paciente, uma jovem solteira, buscou ajuda por causa de dificuldades no relacionamento interpessoal, tanto em relação a grupo de amigos e colegas ocupacionais como nos relacionamentos românticos.

O sintoma de ciúme a acompanhava desde a infância, conforme ela mesma reconhecia, e se manifestava em relação ao irmão, às amigas do grupo social, aos pais. O último relacionamento amoroso estava ameaçado pelo ciúme ilógico e incômodo, com crítica da própria paciente quanto ao seu aspecto fantasioso.

A paciente sofria ruminando ideias sobre um caso antigo que seu namorado tivera há mais de um ano. Não saíam de sua cabeça os sentimentos imaginados de que o rapaz ainda amava essa moça e, ao mesmo tempo, paradoxalmente, tinha certeza de sua fidelidade. Não conseguia deixar de ruminar pensamentos absurdos sobre situações fantasiosas do namorado em relação à sua ex.

Esses pensamentos obsessivos a aborreciam muito e exigiam tomadas de atitudes completamente compulsivas, tais como inquirir seguidamente o namorado sobre seus “reais sentimentos” e coisas assim. Certa vez, depois de um sonho que a paciente teve envolvendo seu namorado e a antiga namorada, telefonou angustiada no meio da noite para ele, iniciando acirrado questionamento sobre os reais sentimentos do rapaz a seu respeito: “Fale-me com sinceridade, você ainda sente amor pela sua ex?”.

Paralelamente, apenas para ilustrar as questões de comorbidade*, a paciente tinha também um quadro de compulsão alimentar, de compras compulsivas e de amor obsessivo nos relacionamentos românticos. Não é raro que a mesma pessoa tenha mais de uma compulsão.

* A comorbidade acontece quando uma patologia se associa a outra com certa frequência.

Há vários anos suspeita-se que o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) possa se manifestar também por meio do ciúme patológico. Albina Torres e colaboradores elaboraram um magnífico trabalho sugerindo a correspondência entre o ciúme patológico e o TOC¹⁴. De fato, há algum tempo, vários autores têm sugerido a relação entre essas duas patologias.¹⁵

As observações sugerem que, em certos casos, os pensamentos de ciúme podem ser vivenciados como excessivos, irracionais e intrusivos, podendo levar a comportamentos compulsivos – tais como os de verificação compulsiva –, de modo semelhante ao que acontece no TOC. É oportuno chamar esse tipo de ciúme patológico de ciúme obsessivo, para distingui-lo do ciúme patológico francamente delirante.

Pensamentos obsessivos e compulsões podem aparecer nos dois quadros. Os pensamentos próprios do ciúme patológico do tipo obsessivo são ruminações persistentes, tais como os pensamentos obsessivos do TOC. Os rituais compulsivos de verificação do TOC correspondem, no ciúme obsessivo, às compulsões em constatar evidências de infidelidade (Quadro 2). Muitos pacientes, como no exemplo anterior, têm conhecimento e constrangimento por tais pensamentos, exaurindo-se emocionalmente nas tentativas de afastá-los.

Quadro 2. Semelhanças entre ciúme obsessivo e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

	Ciúme obsessivo	TOC – Critérios do DSM.IV*
Obsessões	Pensamentos e imagens fantásticas envolvendo o tema infidelidade são intrusivos, inadequados e causam acentuado sofrimento	Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e inadequados e causam acentuada ansiedade ou sofrimento
	Os pensamentos e imagens fantásticas envolvendo o tema infidelidade não têm relação com ocorrências do cotidiano	Os pensamentos, impulsos ou imagens não são meras preocupações excessivas com problemas da vida real

	Ciúme obsessivo	TOC – Critérios do DSM.IV*
Obsessões	A pessoa ciumenta tenta ignorar esses pensamentos e imagens fantasiosas envolvendo o tema infidelidade com outros pensamentos ou atitudes para “ocupar a cabeça”	A pessoa tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens, ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação
	A pessoa ciumenta sabe que tais pensamentos e imagens fantasiosas envolvendo o tema infidelidade são produzidos por sua imaginação e reconhece que são absurdos e irracionais	A pessoa reconhece que os pensamentos, impulsos ou imagens obsessivas são produto de sua própria mente (não impostos a partir de fora, como na inserção de pensamentos)
Compulsões	Comportamentos repetitivos impossíveis de ser controlados, como verificar as atividades da outra pessoa, conferir ligações de telefone, mensagens de internet, cheiros estranhos etc.	Comportamentos repetitivos (por exemplo, lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (por exemplo, orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que a pessoa se sente compelida a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente obedecidas
	As atitudes impulsivas de verificação e conferência da vida da outra pessoa produzem alívio temporário da ansiedade produzida pelos pensamentos e imagens fantasiosas envolvendo o tema infidelidade	Os comportamentos ou atos mentais visam prevenir ou reduzir o sofrimento, ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar, ou são claramente excessivos

* Classificação de Doenças Mentais da Associação Norte-Americana de Psiquiatria.

Ao se considerar os tipos de ciúme patológico, observa-se que no ciúme delirante a pessoa está solidamente convencida da traição, enquanto no ciúme obsessivo ela sente dúvidas e fica ruminando sobre provas inconclusivas e angustiantes. Essas pessoas costumam experimentar raiva e remorso que se alternam a cada momento.

Os atos compulsivos de verificação ou busca de reassseguramento determinados pelas ideias obsessivas de ciúme são avaliados pelos próprios pacientes como inadequados ou injustificados, gerando mais sentimentos de culpa e depressão. Assim, nos pacientes obsessivos, as preocupações de ciúme coexistem com a preservação da crítica, somada a vergonha, culpa, sintomas depressivos e mais rituais de verificação.

Em comparação com o ciúme comum, considerado normal, pode-se dizer que enquanto este se dá em um contexto interpessoal, entre a pessoa ciumenta e o objeto de seu ciúme, no ciúme obsessivo a luta é intrapessoal, dentro do próprio sujeito.

A ausência da expressão ciúme excessivo nos critérios de diagnóstico para o TOC é responsável pela relutância de muitos autores em considerar os casos de ciúme obsessivo um dos sintomas desse transtorno. No TOC, o conteúdo das ideias obsessivas e os rituais compulsivos são muito variados, não havendo nenhuma regra que proíba essas ideias obsessivas de envolverem também o tema ciúme, assim como ocorre com as ideias de contaminação, sujeira, doença etc.

Existem designações que sugerem a relação entre ciúme obsessivo e TOC, como o próprio termo ciúme obsessivo suspeito, forma obsessivo-compulsiva de ciúme ou ciúme com características obsessivas, evitando-se falar diretamente em TOC.

Em 2003, Marazziti et al.¹⁶ aplicaram um questionário a 400 estudantes universitários de ambos os sexos e 14 pacientes portadores de TOC, cuja forte obsessão era o ciúme. A análise estatística revelou que os pacientes com TOC tinham pontuações totais bem mais elevadas para ciúme que as pessoas saudáveis. Além disso, foi possível identificar um grupo intermediário de pessoas, correspondente a 10% do total, que, embora considerado psiquiatricamente normal, tinha acentuadas reflexões de ciúme.

As pessoas portadoras de ciúme obsessivo costumam apresentar alguns fatores de predisposição. Entre eles estão os sentimentos de inferioridade e insegurança, transtornos emocionais afetivos do tipo depressivo, experiências traumáticas de separação ou traição e relacionamento conturbado dos pais.

Amor obsessivo (sofro por paixão)

O início de um relacionamento pode ser uma paixão, sentimento muito próximo do amor obsessivo. Na paixão, os sentimentos sobre a pessoa amada ocupam quase 100% dos pensamentos e preocupações. Em um relacionamento normal, a convivência romântica sadia torna a pessoa mais segura e confiante com o passar do tempo, fazendo com que os calorosos sentimentos apaixonados se acalmem em frequência e intensidade.

Assim, a diferença entre o amor obsessivo e a paixão eloquente do início dos relacionamentos é a evolução dos dois sentimentos: um permanece indefinidamente obsessivo, enquanto o outro evolui para serenidade e confiança próprias dos relacionamentos normais.

Alguns casos de ciúme obsessivo podem ter como causa um amor obsessivo. A obsessão amorosa sempre implica ciúme não normal (o inverso não é verdadeiro). A pessoa obsessivamente apaixonada desenvolve a crença de que não consegue viver sem a outra pessoa, de que não existe sem ela. Acredita que a outra pessoa dá sentido à sua vida. Esse assunto é bastante complexo e, em razão das múltiplas condições necessárias para que esse problema apareça, não é tão simples saber por que algumas pessoas começam, mantêm e persistem nesse tipo de relacionamento indefinidamente patológico.

Do ponto de vista psicopatológico, as pessoas com esse tipo de relacionamento podem ser portadoras do transtorno da personalidade dependente. Outras vezes são vítimas de uma autoestima muito baixa, proporcionando insegurança, medo e autoconfiança baixa, entre outras várias alterações emocionais.

Segundo os critérios do grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas (Mada), as mulheres envolvidas em relacionamentos problemáticos teriam algumas características em comum. Para preencher os requisitos do diagnóstico de amor obsessivo a pessoa não tem, necessariamente, que cumprir todos os critérios listados (Quadro 3).

Quadro 3. Características de pessoas participantes de um relacionamento problemático

Vêm de um lar em que suas necessidades emocionais não foram satisfeitas.
Tentam suprir a necessidade insatisfeita de atenção por meio de outra pessoa, tornando-se superatenciosas, principalmente se a outra for aparentemente carente.
Por não terem tido os pais atenciosos, amáveis e afetuosos de que precisavam, sentem-se atraídas por pessoas problemáticas e inacessíveis, as quais tentam “transformar com seu amor”.
Com muito medo de ser abandonadas, fazem qualquer coisa para impedir o fim do relacionamento.
Não poupam esforços nem tempo para “ajudar” a pessoa com quem estão envolvidas. Acostumadas à falta de amor em relacionamentos pessoais, estão dispostas a ter paciência, esperança, tentando agradar cada vez mais.
Estão dispostas a arcar com a culpa das falhas no relacionamento.
Sua autoestima é criticamente baixa, e no fundo não acreditam que mereçam ser felizes.
Têm necessidade desesperadora de controlar seus relacionamentos, a qual procuram mascarar mostrando-se “prestativas”.
Vivem mais o sonho de como o relacionamento poderia ser do que a realidade da situação.
Têm tendência a usar drogas, álcool e/ou certos tipos de alimento, sobretudo doces, abusivamente.
São atraídas por pessoas com problemas ou por situações caóticas, incertas e dolorosas emocionalmente.
Não têm atração por pessoas gentis, estáveis e seguras que se interessam por elas.

Uma das diferenças do relacionamento obsessivo com o amor romântico normal é que o amor normal é uma atitude espontânea, e a obsessão amorosa é uma imposição. O amor romântico normal é um sentimento que obedece a aspectos emocionais e de identificação os mais naturais possíveis. A obsessão, por sua vez, vem com uma força avassaladora, algo que domina e manda na pessoa, obrigando-a a manter o relacionamento. Faz a pessoa agir mesmo contra sua vontade.

O relacionamento obsessivo também produz uma série de ideias irreais sobre seu relacionamento e seu par. As qualidades da pessoa amada são obsessivamente distorcidas e atendem de forma exclusiva aos interesses emocionais da pessoa apaixonada, resistindo a quaisquer críticas e observações realistas de parentes e

amigos. Para quem se apaixona obsessivamente, seu par não tem os problemas que todos percebem e, se os tem, com certeza eles serão corrigidos com o tempo.

Era uma profissional liberal bem-sucedida, separada do primeiro casamento. Tratava-se de uma mulher de atitude cultural diferenciada, bastante consciente sobre os direitos das pessoas em geral e, em particular, sobre o papel da mulher moderna, notadamente da mulher emancipada como ela.

Tivera vários relacionamentos românticos antes de se casar. O casamento inexpressivo terminou por relacionamento extraconjugal por parte do marido. Estava separada há quatro anos e durante esse tempo teve alguns relacionamentos fugazes, nos quais geralmente fazia prevalecer seus conceitos, sua posição e sua independência. Na área do comportamento servia muito bem de conselheira às amigas, valorizando sempre a firmeza com a qual a mulher deveria pleitear a igualdade de direitos. Tal papel social vinha a todo vapor, até o dia em que encontrou uma paixão, um homem mais novo.

Esse rapaz mantinha um namoro sólido há tempos, mas se dizia insatisfeito. Nessa situação, começou um relacionamento com a paciente, mas sem se desvencilhar totalmente da namorada anterior.

O maior conflito da paciente era em relação aos seus próprios princípios e à situação real vivida. Jamais pensaria em se relacionar com uma pessoa comprometida com outra; era inimaginável se ver dividindo o mesmo homem com outra mulher. Essa situação era constrangedora demais, não só para a própria paciente, como para o seu círculo social, composto por amigas, parentes e colegas.

É muito angustiante para a pessoa vítima do relacionamento obsessivo manter a crítica da situação, ver-se agindo contrariamente aos valores que sempre defendeu. Enquanto o amor obsessivo persiste, a pessoa não consegue deixar de se manter atrelada à outra. Justifica para si e para os outros que “há esperanças e indícios

de que a outra pessoa vai mudar, vai ser diferente e melhor, que é tudo uma questão de tempo”, e coisas assim.

Se, ou quando, a obsessão amorosa deixar de existir (em alguns casos ela desaparece tão repentinamente quanto surgiu), a pessoa ficará espantada ou não terá explicações para os sentimentos que tinha anteriormente: “Como pude gostar tanto e ter tanto ciúme dessa pessoa?”, “Como pude me submeter assim?”. Muitas vezes esses relacionamentos conturbados exigem verdadeiras humilhações.

Evidentemente, como já apresentado, o ciúme obsessivo não implica obrigatoriamente obsessão amorosa. Ele pode ser fruto de outras alterações emocionais, podendo inclusive surgir do nada, em virtude de uma situação que só existe na mente da pessoa ciumenta.

No amor obsessivo, é como se o outro desse sentido à vida da pessoa obsessiva, apesar de, na maioria das vezes, chegar a tirá-lo o sentido. A obsessão amorosa também favorece uma série de atitudes compulsivas, como o sexo sem vontade, por exemplo. A pessoa que está nessa situação obedece a ideias quase delirantes, distorcidas e interpretações errôneas.

O amor patológico ou obsessivo, denominado por alguns como relacionamento obsessivo, tem sido reconhecido como uma forma de comportamento obsessivo-compulsivo em relação ao parceiro.¹⁷ Em uma interessante pesquisa citada por Abreu¹⁸, realizada na Itália, foram comparados três grupos: 20 pessoas que declaravam estar apaixonadas (paixão intensa nos últimos seis meses), 20 com diagnóstico de TOC não medicadas e 20 normais (grupo controle). Os resultados comprovaram que as alterações neuroquímicas no transporte de serotonina (5-HT) são semelhantes nos portadores de TOC e de paixão “aguda”, diferentemente das pessoas do grupo controle. Outros autores acreditam que o problema em questão se caracteriza como dependência de amor, um subtipo de transtorno da personalidade dependente*.

* Por definição do CID.10, o transtorno da personalidade dependente é caracterizado por: tendência sistemática a deixar ao outro as tomadas de decisões importantes ou menores; medo de ser abandonado; percepção de si como fraco e incompetente; submissão passiva à vontade do outro e uma dificuldade em lidar com as exigências da vida cotidiana; falta de energia para as funções intelectuais ou emocionais; tendência frequente a transferir a responsabilidade para os outros.

Ciúme patológico



A expressão ciúme patológico significa ciúme doentio. Na realidade, o ciúme patológico é, na maioria das vezes, mais um sintoma de alguma outra patologia psíquica do que uma doença em si. O ciúme exagerado, descrito anteriormente, é apenas um ciúme não normal, enquanto o ciúme patológico representa, como o próprio nome diz, uma patologia.

O ciúme patológico em sua forma mais grave também é conhecido como síndrome de Otelo, referindo-se à peça *Otelo*, escrita por William Shakespeare em 1694, que mostra o lado obscuro desse sentimento capaz de produzir pensamentos irracionais e comportamentos inaceitáveis ou bizarros. A síndrome de Otelo homenageia a obra literária que descreve o homicídio cometido pelo marido que suspeita da traição de sua mulher e seu subsequente suicídio.

Muitos outros autores da literatura universal, entre eles Goethe, Proust, Dante e Dostoiévski, retrataram em suas obras a angústia desse sentimento que, por vezes, assume um caráter avassalador. Na literatura brasileira do final do século XIX, o ciúme excessivo aparece em uma das obras mais conhecidas de Machado de Assis, o romance *Dom Casmurro**. Talvez a mais didática ilustração artística

* Dom Casmurro vive um casamento infeliz pela desconfiança sobre uma possível traição de sua esposa, Capitu. Desconfia até de que o filho não seja seu. Atormentado, Dom Casmurro perde a possibilidade de ter uma vida plena e feliz com a mulher e de se aproximar de seu filho. Apesar da dúvida constante, ele nunca conseguiu perguntar-lhe qual era a verdade.

do ciúme patológico seja o filme *Él* (em português, *O Alucinado*), de Luis Buñuel, filmado em 1952*.

O ciúme patológico tem grande importância como área de estudo do relacionamento humano, já que várias pesquisas o colocam como fator de motivação em casos de violência doméstica, em outros contextos de agressão e até mesmo em homicídios passionais.

O ciúme patológico é uma condição solidamente atrelada à maneira de ser: a pessoa é ciumenta independentemente do objeto de ciúme. A anomalia da pessoa com ciúme patológico não está apenas em suas atitudes (obviamente doentias), mas sobretudo em sua maneira de sentir a realidade. Com frequência, a pessoa com ciúme patológico é ciumenta desde a infância, apresentando ciúme não normal da mãe, dos irmãos, das roupas, dos adversários, dos amigos, das professoras, dos filhos, dos netos, e assim por diante.

O ciúme patológico é um problema importante para a psiquiatria, sobretudo por envolver sérios riscos e grandes sofrimentos. Ele faz parte de diversos quadros de patologia emocional, desde transtornos de personalidade, transtornos afetivos, TOC e alcoolismo, até doenças francamente delirantes, como a esquizofrenia.

Em se tratando de ciúme não normal, a linha divisória entre imaginação, fantasia, crença e delírio frequentemente se torna vaga e imprecisa, principalmente aos olhos de pessoas leigas em assuntos da área psíquica. No ciúme patológico, a imaginação evolui para fantasia, daí para forte crença e, finalmente, pode se transformar em convicção francamente delirante.

* O filme conta a história de Francisco, um homem aparentemente tranquilo, equilibrado e muito religioso, que acaba conhecendo Glória, namorada de um amigo. Francisco consegue separá-los e se casa com a jovem. A partir de seu casamento, a conduta de Francisco se altera paulatinamente até que ele se converte em um homem completamente paranoico de ciúme. O papel do personagem Francisco é extremamente minucioso e detalhista, refletindo exatamente o que se entende por ciúme patológico.

Entre absurdos e ridículos, há o caso de uma paciente portadora de ciúme patológico que marcava o pênis do marido com uma caneta e verificava se a marca estava igual no final do dia. Obviamente, pairava a dúvida sobre qual dos dois tinha maior alteração psíquica.

Mais absurda ainda é a história de outro paciente, com ciúme obsessivo, que examinava as fezes da companheira à procura de possíveis restos de bilhetes engolidos.

No ciúme patológico, há um desejo incontido de controle total sobre os sentimentos e comportamentos do outro. Há obsessivas preocupações sobre relacionamentos anteriores, as quais podem se manifestar como pensamentos repetitivos, imagens intrusivas e ruminações intermináveis sobre fatos passados e seus detalhes. Como se vê, isso tudo traz grande dose de sofrimento também para a pessoa ciumenta.

O ciúme patológico é ilimitado, exige posse e atenção exclusivas e não se contenta com menos que tudo. Outra característica do ciúme patológico é a incapacidade de obter satisfação completa com a pessoa amada, a ponto de a pessoa ciumenta estar sempre condenada ao desapontamento, o qual muitas vezes se reflete em atitudes hostis.

A pessoa com ciúme patológico é perspicaz, finge uma compreensão que não é sincera para interrogar a pessoa amada, ardilosamente coloca palavras em sua boca, finge aceitar revelações e, em seguida “dá o bote”, ou seja, explode em mais uma manifestação desvairada de ciúme.

Ao contrário do ciúme patológico, o ciúme está presente em qualquer tipo de relacionamento, seja nas relações amorosas, nas conjugais, nas amizades, nas relações entre pais, filhos, irmãos etc. Trata-se de um ciúme transitório, específico e baseado em fatos reais. O ciúme patológico, por sua vez, aparece como uma preocupação

infundada, absurda e emancipada do contexto romântico atual. Ele se fixa obsessivamente no passado, deturpa de forma delirante o presente e se projeta erratically no futuro.

No ciúme, desde que não seja ciúme delirante, o maior desejo é preservar o relacionamento, precaver-se contra a perda da importância junto à outra pessoa. No ciúme patológico, entretanto, parece haver um desejo inconsciente de que exista a ameaça de um rival, exaustiva e obsessivamente investigado⁴. Há um forte apelo, uma súplica para que a outra pessoa “confesse” que está pensando em outro alguém, que ainda ama outra pessoa, que mantém outro relacionamento secreto.

Por causa dessa obsessão, as pessoas ciumentas patológicas estão em constante e frenética busca de evidências e confissões que confirmem suas suspeitas. Mesmo havendo alguma revelação para a pessoa ciumenta, seja sem importância ou apenas para aplacar sua obsessão, em vez de sossego e paz, a inquisição continua trazendo mais dúvidas ainda. A confissão nunca é suficientemente detalhada ou fidedigna quanto a pessoa ciumenta deseja, e tudo volta à torturante inquisição anterior.

Os portadores de ciúme patológico comumente realizam visitas ou telefonemas-surpresa em casa ou no trabalho para confirmar suas suspeitas. Interpretam delirantemente sob a ótica de seu ciúme quaisquer detalhes irrelevantes. A opressão e a tirania da pessoa ciumenta são tão desagradáveis que acabam fazendo realmente a outra pessoa omitir, dissimular e mentir para evitar maiores dissabores.

Segundo Mullen e Martin⁵, os casos de ciúme patológico podem chegar ao psiquiatra com sintomas bastante diferentes. Essa diversidade deve-se ao fato, como foi exposto, de o ciúme patológico fazer parte de diversas patologias. Para se estabelecer um tratamento é necessário, anteriormente, definir um diagnóstico mais preciso. Deve-se saber que a patologia está escondida pelo sintoma de ciúme patológico. Nessas circunstâncias, o foco do tratamento seria o processo mental principal subjacente ao ciúme não normal (Quadro 4).

Quadro 4. Principais patologias acompanhadas de ciúme patológico

Tipo	Subtipo	Característica que favorece o ciúme
Transtorno da personalidade	Paranoide	É um padrão de atitudes de desconfiança e suspeita em relação aos outros, cujas intenções são interpretadas como malévolas. Tem início no começo da idade adulta e está presente em uma variedade de circunstâncias (conjugal, ocupacional, social etc.). Os indivíduos com o transtorno supõem que as outras pessoas os prejudicam ou enganam, ainda que não exista qualquer evidência apoiando essa ideia.
Transtorno delirante persistente	De ciúme	O tema central do delírio consiste em traição pelo cônjuge ou parceiro romântico. Essa crença é injustificada e baseia-se em interpretações incorretas apoiadas por pequenas "evidências" (por exemplo, roupas em desalinho ou manchas nos lençóis), que são colecionadas e usadas para justificar o delírio. A pessoa com esse delírio geralmente restringe a autonomia do parceiro, seguindo-o em segredo, investigando-o ou agredindo-o.
	Persecutório	O tema central do delírio envolve a crença de ser vítima de alguma conspiração, traição, perseguição ou comentários maliciosos. Pequenos deslizos podem ser erroneamente interpretados e se tornar o foco de um delírio. Os indivíduos com delírios persecutórios sentem ressentimento e raiva, podendo recorrer à violência contra aqueles que supostamente os estão prejudicando.
Transtorno depressivo	Grave	A autoestima muito baixa pode produzir ideias deliroides de prejuízo, de ser mal amado, de que há outras pessoas despertando o interesse da pessoa amada.
Alcoolismo	Com delírio de ciúme	Comumente, existem delírios francos de ciúme, de estar sendo enganado. Nesses casos podem aparecer alucinações de vozes que comentam pejorativamente sua condição de traído.

O ciúme patológico é acompanhado de várias emoções, tais como ansiedade, tristeza, raiva, vergonha, insegurança, humilhação, perplexidade, culpa e desejo de vingança. As pessoas portadoras de ciúme patológico são sempre um vulcão emocional prestes a entrar em erupção. São extremamente sensíveis, vulneráveis, desconfiadas, com autoestima rebaixada e têm como atitudes de defesa um comportamento impulsivo, egoísta e agressivo. Por isso o potencial para atitudes violentas é proeminente no ciúme patológico.

Quando somos arrebatados por sentimentos mais fortes, como é o caso da ira e do ciúme não normal, há sempre um envolvimento emocional importante que comumente predomina sobre a razão. No caso do ciúme exagerado e patológico, ocorre um verdadeiro “sequestro da razão” pela emoção, a qual passa a dominar as atitudes da pessoa. Sem uma orientação cognitiva, ou seja, sem uma influência da consciência ou da razão, a pessoa passa a adotar comportamentos mais primitivos do ser humano, quase sempre caracterizados por brutalidade.

Na prática clínica, diante de uma pessoa com sintomas de ciúme não normal, o primeiro procedimento é avaliar o grau de racionalidade de suas preocupações, bem como quanto prejuízo isso acarreta em sua vida. O prejuízo vivencial costuma ser diretamente proporcional ao grau de patologia do ciúme. Algumas vezes, contrapondo-se ao ciúme patológico e avaliando-se as circunstâncias vivenciais do paciente, chega-se à conclusão de que suas preocupações com fidelidade não chegam a ser absurdas, mas até bastante compreensíveis.

Em seguida, deve-se buscar um entendimento psicopatológico do sintoma, avaliando se o fenômeno do ciúme é decorrente de uma ideia prevalente, obsessiva ou delirante. Nesse sentido, é fundamental avaliar o grau de crítica da pessoa em relação às suas preocupações e as bases da realidade sobre as quais se origina o ciúme.

Embora a capacidade de juízo crítico seja uma operação intelectual de reflexão e raciocínio lógico, esses juízos são impregnados pela emoção, de tal forma que todo julgamento acaba sendo predominantemente subjetivo. Segundo Nobre de Melo¹⁹, pode-se dizer

que todo juízo crítico, por mais fundamentado que possa ser, revela muito mais a natureza da pessoa que julga do que a qualidade da coisa julgada.

Assim, o pensamento não é guiado apenas por considerações atreladas à realidade, mas também é motivado por estímulos interiores, abstratos, afetivos ou até instintivos. A criação humana, por exemplo, ultrapassa enormemente a realidade dos fatos, trazendo à tona estados interiores variados.

Voltar-se para o mundo interno significa que o pensamento se manifesta sob a forma de devaneios ou fantasias – uma espécie de servidão do pensamento às nossas necessidades íntimas, aos nossos afetos e paixões. Enquanto há saúde mental, os devaneios são sempre voluntários e reversíveis, mas, em situações patológicas, essas fantasias são emancipadas da vontade, são impostas à pessoa de forma absoluta e tirânica.

Ciúme delirante

Ideia delirante de ciúme ou delírio de ciúme consiste na imagem patologicamente falsa da realidade, cujo tema é infidelidade e traição. Para configurar uma ideia delirante, ela deve satisfazer três critérios propostos por Karl Jaspers²⁰:

1. É uma convicção irremovível e inabalável.
2. É incompreensível para uma pessoa normal, bem como impossível de ser corrigida por experiências ou argumentos lógicos.
3. Não tem vínculo com a realidade.

Para ser delírio de ciúme, então, a convicção dos motivos de ciúme deve ser sempre irremovível, inabalável, irreal, de modo que uma pessoa normal não conseguiria interpretá-la compreensivelmente. A argumentação racional não deve afetar a realidade distorcida da pessoa ciumenta, independentemente da capacidade convincente e da perseverança da pessoa que tenta contrargumentar.

Um paciente suspeitava que sua esposa saía à noite para traí-lo, enquanto ele dormia. Tinha certeza de que ela pulava uma muretinha e ia ter com o vizinho, por sinal, seu irmão. Para confirmar suas suspeitas, ele colocava três ou quatro grãos de arroz, disfarçadamente na soleira da porta pelo lado de fora e, caso esses grãos estivessem desarrumados de manhã, era sinal de que a esposa tinha saído à noite.*

De fato, algumas vezes faltava um ou outro grão, mas o paciente sequer cogitava terem sido levados pelo vento, por formigas, pelo gato, por pássaros... Nada disso. Era um sinal mais que evidente de que sua esposa tinha passado por ali. Isso é uma interpretação delirante que acompanha um ciúme delirante.

Outra paciente tinha plena certeza da traição do marido e de como isso ocorria. Ela havia “descoberto” a comunicação entre ele e sua “amante” por meio de um código da abertura da janela da sala de seu apartamento.

Se a janela ficasse aberta três dedos, significava que o marido e a amante poderiam se encontrar dentro de três horas, se estivesse aberto dois dedos, duas horas, se a janela estivesse totalmente aberta ou fechada, não haveria encontro. A amante via a posição dessa janela a partir de seu apartamento, distante uns oitocentos metros, mediante ajuda de uma luneta ou algo assim.

* Os fenômenos com essa característica chamam-se *interpretação delirante* e, entre tantos outros exemplos, pode ser citado o caso de um paciente que interpretava como prova de traição o desarranjo dos perfumes que havia arrumado simetricamente no banheiro.

Quando se percebe que o ciúme se estrutura em uma base falsa, mas ao mesmo tempo irremovível e imaginária, quando os argumentos da razão, da lógica e do bom senso não conseguem trazer a pessoa para a realidade dos fatos, significa que se está diante de um caso de ciúme delirante.

O delírio de ciúme pode ser um sintoma único de um dos tipos de transtorno delirante persistente. É curioso que pessoas com essa patologia sejam normais em todas as outras áreas da atividade mental e, portando, gozam de credibilidade e boa reputação social. É possível que elas convençam pessoas menos preparadas de que seus delírios são verdadeiros.

O pensamento delirante de ciúme pode surgir também como sintoma de alguma alteração grave envolvendo toda a personalidade, seja um processo psicótico esquizofrênico, seja um transtorno paranoide de personalidade. Em se tratando de um estado emocional bastante alterado, por exemplo, um episódio depressivo grave, o delírio de ciúme pode ser denominado pseudodelírio, o qual pode refletir uma autoestima exageradamente rebaixada.

Uma pessoa com ciúme patológico pode apresentar o delírio de ciúme mesmo quando a outra pessoa está, verdadeiramente, traindo-a. Isso ocorre se a crença na infidelidade for baseada em fatos que não a justificam, quando se trata de uma interpretação irreal dos fatos e, sobretudo, se for inabalável e irremovível por argumentação racional.

A existência de delírio, seja de ciúme ou não, é insuficiente para qualquer diagnóstico psiquiátrico, assim como acontece com as ideias obsessivas e as ideias prevalentes. Sabe-se que algo está errado, que existe uma patologia séria, mas o delírio por si só não é suficiente para determinar este ou aquele diagnóstico. O sintoma delírio pode estar presente em vários transtornos emocionais. De qualquer forma, a ideia delirante, seja de ciúme ou não, indica uma alteração psiquiátrica mais séria e que, obviamente, deverá receber tratamento especializado.

Ciúme patológico e outras doenças mentais

Nas brigas por ciúme, o ciumento geralmente é chamado de “louco”. De fato, descontando-se a intenção claramente pejorativa da acusação, o pensamento delirante de ciúme sugere uma espécie de loucura, um descaso para com a realidade, no mínimo uma perda da razão, uma desrazão.

Mas essa “loucura de ciúme” não significa que toda pessoa ciumenta apresenta indícios de esquizofrenia, doença mental rica em delírios e alucinações. Segundo Soyka²¹, que investigou a presença de delírios de ciúme em 630 esquizofrênicos internados, esse fenômeno é relativamente raro na esquizofrenia, com uma prevalência entre apenas 1% e 2,5%.

O ciúme patológico pode coexistir com qualquer outro diagnóstico psiquiátrico. Entre pacientes psiquiátricos internados pelas mais diversas patologias mentais, os delírios de ciúme foram encontrados em 1,1% deles. Os diagnósticos associados à presença de ciúme patológico foram os seguintes: psicoses orgânicas* (7%), paranoia** (6,7%), psicoses alcoólicas (5,6%) e esquizofrenias (2,5%).²¹

Em pacientes psiquiátricos não internados, portanto, em tratamento ambulatorial, as patologias associadas ao ciúme são outras. Nesses pacientes o ciúme patológico se relaciona, em grande parte, aos quadros depressivos, ansiosos e obsessivos. A maciça maioria dos portadores de ciúme patológico, entretanto, não está dentro dos hospitais e nem nos ambulatórios, mas sim, convivendo naturalmente entre nós.¹⁵

Diante de uma suspeita de ciúme patológico, é necessário verificar a natureza da preocupação de ciúme e a força da crença delirante, além de outros sintomas, para firmar o diagnóstico e a avaliação psiquiátrica. É fundamental considerar também o grau de sofrimento gerado pelo ciúme para ambas as partes, o grau de comprometimento no trabalho, na vida conjugal, no lazer, na sociabilidade, avaliar o risco de atos violentos e a qualidade global do relacionamento.

Para o diagnóstico, deve-se considerar, ainda, os fatores de predisposição emocional, como os sentimentos de inferioridade e insegurança que a pessoa traz desde tenra idade, os transtornos psicológicos atuais ou anteriores, as experiências passadas de separação ou traição e até os traumas de relacionamento dos pais.

* Psicoses orgânicas são aquelas decorrentes de lesões no sistema nervoso central, alterações metabólicas e endócrinas ou outros transtornos físicos.

** Paranoia ou transtorno paranoide faz parte dos chamados transtornos delirantes persistentes para os quais até hoje não existe um tratamento eficaz.

Os fatores precipitantes também merecem atenção, como é o caso de estresse, perdas, mudanças e comportamentos provocativos do cônjuge. É sempre necessária uma avaliação cuidadosa e global em cada caso em particular para um bom diagnóstico.

Os transtornos delirantes persistentes se subdividem em cinco tipos: paranoia, transtorno delirante de ciúme, erotomania*, delírio de grandeza e parafrenia. O ciúme patológico aparece nos três primeiros tipos com frequência. O transtorno delirante tipo ciúme é o único quadro psíquico caracterizado (quase) exclusivamente pelo ciúme patológico, sem outro sintoma além do delírio de ciúme. Na erotomania, além de a pessoa delirar sobre o amor (inexistente) de outra pessoa com relação a si, terá o ciúme patológico como um dos sintomas. Da mesma forma que na paranoia, além do delírio de perseguição, é comum a ocorrência do ciúme patológico como sintoma adicional.

Tipos de psicoses delirantes persistentes

1. Persecutório ou paranoia: é o tipo mais comum entre os delirantes crônicos. O delírio costuma envolver a crença de estar sendo vítima de conspiração, traição, espionagem, perseguição, envenenamento ou intoxicação com drogas, ou de estar sendo alvo de comentários maliciosos.
2. De ciúme: nesse tipo, a pessoa está convencida, sem motivo justo ou evidente, da infidelidade de seu par. Pequenos pedaços de “evidência”, como roupas desarranjadas ou manchas nos lençóis, podem ser coletados e utilizados para justificar o delírio. O paciente pode tomar medidas extremas para evitar que seu par possa cometer a infidelidade imaginada, por exemplo, exigindo uma permanência no lar de forma tirana ou obrigando que nunca saia de casa desacompanhado.
3. Erotomania: nesse caso, o delírio habitualmente se refere ao amor romântico idealizado e à união espiritual, mais do que

* O melhor exemplo cinematográfico de erotomania aparece em um filme francês de 2002, dirigido por Laetitia Colombani, em português intitulado *Bem-me-quer, mal-me-quer*, em francês *À la Folie... Pas du Tout* ("À loucura... De jeito nenhum").

à atração sexual. Com frequência, a pessoa acredita ser amada por outra, que geralmente ocupa uma posição de superioridade (ídolos, artistas, autoridades etc.), mas que pode também ser uma pessoa normal e estranha. Esse tipo de transtorno delirante persistente pode resultar em comportamentos muito agressivos e destrutivos quando a pessoa delirante chega, de fato, à conclusão da não correspondência de seu amor.

4. De grandeza: nesse tipo de transtorno delirante persistente, a pessoa é convencida, pelo seu delírio, de que possui algum grau de parentesco ou ligação com personalidades importantes ou, quando não, que possui algum grande e irreconhecível talento especial, alguma descoberta importante ou algum dom magistral. Outras vezes, acha-se possuidora de grande fortuna e relata histórias mirabolantes quando alguém procura tornar evidente a falsidade de seu delírio.
5. Somático (parafrenia): a formação delirante do tipo somático, como justifica o nome, caracteriza-se pela ocorrência de variadas formas de delírios somáticos com maiores possibilidades de alucinações que nos outros tipos. Os mais comuns dizem respeito à convicção de que a pessoa emite odores fétidos de sua pele, boca, reto ou vagina, de que a pessoa está infestada por insetos na pele ou dentro dela, por esdrúxulos parasitas internos, que tem deformações em certas partes do corpo ou órgãos que não funcionam.

As formas de ciúme patológico mais graves são encontradas nos seguintes transtornos psiquiátricos: transtornos delirantes persistentes, esquizofrenia paranoide, alcoolismo e dependência química. Nos transtornos delirantes persistentes o ciúme patológico tem manifestação mais exuberante, servindo de motivo a muitas obras de ficção do cinema*.

* Conforme comentado na página 66, um bom exemplo de delírio de ciúme do transtorno delirante persistente aparece no filme de Luis Buñuel, de 1952, chamado *Él*, em português traduzido por *O Alucinado*. Uma obra maravilhosa de observação crítica desse transtorno mental.

Nos transtornos delirantes persistentes os delírios são quase o único sintoma, sendo raras as alucinações ou o prejuízo de outras áreas da personalidade. Normalmente, o funcionamento social das pessoas com transtornos delirantes persistentes não está prejudicado, apesar da existência dos delírios. A maioria desses pacientes pode parecer uma pessoa normal em seus papéis sociais e ocupacionais. Tem-se a impressão de que, em suas mentes, há uma ilha de delírio em um mar de sanidade.

São bastante conhecidos os delírios de ciúme de alcoolistas, a ponto de esse sintoma ser considerado, durante algum tempo e por alguns autores, característico do alcoolismo. Destacava-se a impotência sexual proveniente do consumo de álcool um importante fator no desenvolvimento de ideias de infidelidade, relacionadas a sentimentos de inferioridade e rejeição.

A presença do ciúme patológico no alcoolismo gira em torno de 34%.²² A evolução comum do ciúme patológico como seu sintoma consiste em ocorrer, no início, apenas durante a intoxicação alcoólica e, posteriormente, também nos períodos de sobriedade.

Na esquizofrenia, a prevalência do ciúme patológico com características delirantes em pacientes internados costuma ser de apenas 1% a 2,5%. O ciúme patológico seria bem mais frequente nas demências e em quadros depressivos do que na esquizofrenia.²¹

Exemplo de ciúme patológico (ciúme do pensamento)

Por sorte foi negada ao ser humano a possibilidade de ter acesso aos pensamentos e sentimentos de outra pessoa. O homem consegue mal e precariamente gerir seus próprios sentimentos. Em relação aos sentimentos alheios, nem pensar! Mas pessoas ciumentas e obsessivamente apaixonadas pretendem gerenciar o que a outra pessoa está pensando e sentindo.

Algumas pessoas com ciúme patológico chegam a sentir ciúme dos sentimentos que a outra pessoa experimentou em relacionamentos anteriores, antes mesmo de se conhecerem, como se essa outra pessoa começasse a viver a partir do momento em que se conheceram.

Formavam um casal e entraram juntos em minha sala. Como quase sempre acontece nesses casos, dificilmente a pessoa ciumenta deixa a outra falar sozinha com o terapeuta. Talvez por medo de ser denegrida ou acusada de louca sem poder se defender, ou por receio de que o terapeuta seja manipulado e coisas assim. Ela tinha certeza de que o marido alimentava pensamentos obscenos, ou seja, traição por pensamentos.

Casados há mais de oito anos, a queixa principal da mulher era a infidelidade do marido desde longa data, alimentando brigas intermináveis e desavenças dissimuladas com ironias do tipo “não é, querido?”.

Praticavam uma religião evangélica das mais ortodoxas, daquelas em que o pensamento desvairado se constitui em pecado. Aí, então, o pecado era duplo: primeiro o de ter pensamentos obscenos, contra os princípios de uma religião que atribuía ao autor dos pensamentos toda a responsabilidade ética por eles, e, em segundo lugar, a mentira, pois o marido negava estar pensando aquilo que a esposa tão obviamente tinha certeza.

Quando questionada sobre como tinha certeza de que o marido se deliciava com pensamentos luxuriantes, ela dizia: “ora, porque estou casada com ele há anos e sei absolutamente pelo seu olhar o que pode estar pensando”. Valia-se de um argumento tão impalpável que não deixava sobrar nenhum espacinho racional para enganchar uma argumentação razoável.

Bastava o marido chegar em casa relatando alguma ocorrência de seu trabalho, envolvendo casualmente alguma mulher, e a paciente já detectava, pela expressão dele, pelo seu tom de voz e brilho nos olhos, uma cobiça sexualizada sobre essa pessoa. Sua preocupação era tão obsessiva que em uma das consultas a paciente apoiou suas suspeitas pelo número de vezes que o marido referiu o nome de outra mulher ao contar alguma coisa que aconteceu durante o dia.

Era estranho o fato de o marido insistir, mesmo sabendo de longa data que a mulher tinha essa atitude emocional, em relatar

histórias, comentar ter visto alguma amiga do casal em um shopping, rememorar fatos que envolveram outras mulheres etc. Enfim, a postura do marido sugeria uma atitude provocativa, parecendo que ele queria estimular novas brigas ou, talvez, tentar corrigir a atitude obsessiva da mulher pela repetição contumaz de situações que servissem de gatilho ao ciúme.

Durante as intermináveis discussões, a argumentação supostamente racional do marido acabava por concluir que sua esposa só podia mesmo estar louca. E isso era o estopim para novas manifestações de ira, raiva e agressividade. Consultavam-me, incomodamente, para um veredicto sobre qual dos dois estaria louco. Talvez o delírio fosse, realmente, uma espécie de ilha de loucura, como dito antes, em um oceano de normalidade.

Se estivessem em um evento social e alguma mulher se aproximasse ou passasse diante do casal, o marido perdia a espontaneidade e não sabia para onde dirigir seu olhar, temendo represálias. Os cumprimentos e aproximações com outras mulheres, inevitáveis em ocasiões sociais, eram suficientes para que a esposa detectasse o olhar voluptuoso e luxuriante do marido. Ela sabia quais tipos de pensamentos afloravam em sua mente libidinosa. Daí em diante, a festividade estava irremediavelmente perdida, dando lugar ao mau humor, à ironia, à irritabilidade, à agressividade verbal, até que deixavam o ambiente. Em casa, a briga continuava sem data para terminar.

O casal deixou a terapia e abandonou o tratamento medicamentoso depois de três meses. Tudo o que se dizia na terapia era deturpado em favor dos interesses de um ou de outro. Tudo era usado distorcidamente de acordo com a pretensão de ferir ou demonstrar superioridade. Confissão de amor nunca se ouviu de nenhuma das partes, assim como nenhuma outra manifestação de afeto ou carinho.

O marido, objeto de ciúme, de forma alguma parecia autor de pensamentos libidinosos nem apresentava atitudes desleais ou

infiéis. Entretanto, seu comportamento era de codependência desse convívio hostil e conflitante, pois um relacionamento tão durável quanto turbulento não é responsabilidade de apenas um, mas dos dois. Um entra com a patologia, e o outro, com a codependência.

Doze anos depois o casal voltou e consultou-me apenas uma vez. Eles vieram para “tirar uma dúvida”. Queriam saber se, de fato, anos atrás, eu havia dito que a mulher era “louca” ou tinha algum transtorno de personalidade. As brigas e discussões em torno do que pensava o marido sobre outras mulheres continuavam.

Mesmo vivendo um verdadeiro caos conjugal e ainda que os prazeres do convívio tenham deixado de existir há tempos, existem pessoas que insistem em manter o relacionamento. Normalmente, elas atribuem tal complacência a circunstâncias fora de suas responsabilidades, como se existissem condições capazes de amputar-lhes a liberdade e a autonomia de decisões. Passam a vida reclamando da situação existencial quando, de fato, depende exclusivamente delas uma mudança de rumo em suas vidas. Depois de esgotadas as possibilidades de que a responsabilidade por seus destinos esteja fora delas, encerram qualquer conversa com a terrível expressão: “mas eu não consigo, doutor”.

É um mistério a aderência de duas pessoas que, decididamente, vivem infelizes. Parece existir uma dependência emocional de ambos, que os mantém em torno de uma vida conjugal conflitiva, turbulenta e hostil. Em outras vezes, as disputas sugerem uma espécie de autovalorização distorcida por meio da mobilização emocional do outro, ou talvez a necessidade de provar que um tem mais razão que o outro, ou ainda um revanchismo por sofrimentos e situações dolorosas antigos, mas presentes na memória. Enfim, a ideia que tudo isso transmite dá indícios da necessidade de uma espécie de vingança “não sei bem por que”, e cada sofrimento de um parece reforçar a importância do outro para ele. Pode-se chamar isso de codependência.

O ciúme patológico vigia pensamentos e sentimentos, tornando o ciumento uma pessoa potencialmente desconfiada, inclusive mais suspeito ainda das pessoas que questionam as razões para seu ciúme. A pessoa delirante desconfia das pessoas que argumentam contra seu pensamento, notadamente do terapeuta, dos parentes mais próximos e das pessoas amigas.

Tem-se a impressão de que a presença do relacionamento patológico é forte o suficiente para sufocar o sentimento de amor. Aliás, quando se toca na questão “amor” nos relacionamentos patológicos, esse sentimento é referido apenas na tentativa de justificar o grau doentio do ciúme: “fiz isso porque amo”.

Como visto anteriormente, os casos de ciúme delirante costumam decorrer de transtornos de personalidade, notadamente o transtorno paranoide de personalidade, ou mesmo de um transtorno delirante persistente. No exemplo citado, tratava-se de transtorno paranoide de personalidade.

Em geral, esses casos mostram sempre um péssimo prognóstico, pois tanto o transtorno delirante persistente quanto os transtornos de personalidade são estados que caracterizam maneiras de ser, e não de estar. Nesses dois quadros estão preservadas praticamente todas as outras áreas psíquicas, assim como as habilidades sociais, ocupacionais e intelectuais. Portanto, os portadores desses quadros têm uma vida aparentemente normal, manifestando os sintomas delirantes apenas em suas intimidades.



Diagnóstico do ciúme

“Você acha que isso é mesmo loucura?”. Esta pergunta é feita frequentemente, tanto em relação ao ciumento quanto às pessoas ao seu redor. Os critérios para determinar se um caso é ou não doença são altamente didáticos, podendo, inclusive, convencer algumas pessoas ciumentas a se tratarem. Aliás, quanto mais fácil for convencer uma pessoa ciumenta a se tratar, menos patológico será o ciúme, e o inverso também é verdadeiro.

Para pensar em qualquer diagnóstico, a psiquiatria recomenda no mínimo dois critérios: estatístico e valorativo. Pelo critério estatístico, realçam-se os casos que podem ser considerados não normais ou incomuns, considerando o que é frequente à maioria das pessoas. Mas só isso não é suficiente para afirmar que se trata de um caso patológico. Apenas mostra um caso não normal, como uma gravidez de gêmeos, uma pessoa mais inteligente que a média, com aptidão artística diferenciada e assim por diante.

A partir do não normal a medicina recorre ao segundo critério para diagnóstico, o critério valorativo. Por meio desse critério de valores será avaliado se o não normal em questão produz sofrimento. Caso alguém sofra, pode-se considerar o caso não normal como patológico, ou seja, tem em si um componente mórbido causador de sofrimento.

O que importa para o diagnóstico de ciúme patológico não é a qualidade do objeto de ciúme. Isso quer dizer que esse sentimento com relação a isso ou aquilo, ao irmão mais novo, ao grupo de

amigos, aos objetos pessoais, aos pais, ao namorado, ao animal de estimação, às roupas, enfim, qualquer tipo de objeto de ciúme, não conta para considerá-lo patológico. Importantes são a quantidade desse sentimento e a base de realidade associada aos pensamentos. Desses dois aspectos dependerá o sofrimento, seja da pessoa ciumenta, seja de quem recebe os efeitos do ciúme.

O ciúme romântico (ou conjugal) causa na pessoa ciumenta raiva, angústia, ansiedade, mágoa, sensação de rejeição, tristeza, arrependimento, humilhação, perplexidade, culpa, desejo de vingança etc. Além disso, sentimentos de culpa comprometem mais ainda sua autoestima, e pode haver repercussões emocionais sobre o organismo todo. As consequências do ciúme patológico na outra pessoa, segundo Nazaré Costa²³, da Universidade Federal do Maranhão, são as agressões físicas, psicológicas, verbais e morais, além de constrangimentos sociais, sensação de perseguição e expressiva limitação da liberdade.

Embora pareça se tratar de uma doença mental, muitas vezes o diagnóstico de ciúme patológico denigre a imagem do paciente, diferentemente dos diagnósticos das outras doenças da medicina em geral. Mesmo que se utilizem critérios clínicos e especializados para o diagnóstico, haverá sempre uma conotação pejorativa quando se tratar do ciúme patológico. Fica a acusação de que “seu terapeuta disse mesmo que você é louco(a)”, embora a questão dificilmente tenha sido colocada dessa maneira.

De forma curiosa, para algumas pessoas as doenças da psiquiatria não têm o mesmo significado das outras doenças. Não se vê pessoas depreciando diabéticos, por exemplo, como falam dos neuróticos. De acordo com esse mau hábito cultural, os adversários domésticos vivem nocauteando seus pares “doidos” com diversas acusações, escolhendo a sinonímia mais adequada a cada situação: descompensado, histérico, paranoico, psicótico, tantã, psicopata, pinel, batendo fora do bumbo, viajando na maionese e coisas assim.

É interessante como a hipocrisia fisiológica se utiliza convenientemente da “loucura”. Há tolerância, complacência e compreensão quando os transtornos emocionais aparecem nos outros,

desde que não nos incomodem: “Olha, temos que ter paciência, ele tem problemas, coitado!”. A reação quando é nos outros mas nos incomoda geralmente é: “Não tenho nada com isso; se ele é louco ou tem problemas devia se tratar.” Quando a questão é com nossos íntimos, a conotação depende do estado de humor vigente. Se há incômodo: “Não estou disposta a viver com esse louco. Ninguém merece isso.” Se o clima é de cordialidade: “Acho você muito doido, meu amor.”

Essas atitudes representam um ranço dos tempos imemoráveis em que a sociedade vem punindo a loucura. Pinel* libertou os loucos simbolicamente, pois eles continuaram sendo segregados (até hoje). Na própria mídia, como no cinema, por exemplo, quando existe um personagem doente mental que comete um crime por conta de sua doença, nenhum espectador aspira que no final do filme ele seja conduzido a um tratamento especializado, mas que ele morra, de preferência com requintes de crueldade.

Esse cacoete social se deve, também, ao fato de o diagnóstico psiquiátrico ter deixado de ser monopólio da psiquiatria há muito tempo. De modo geral, todos se acham suficientemente esclarecidos, entendidos e especializados em psiquiatria e psicologia, assim como em religião, sociologia, antropologia, política e, principalmente, ética e justiça. As pessoas se autocredenciam para saber quem tem problemas mentais e quem só tem malandragem. Misteriosamente, a mesma profusão de conhecimentos populares não parece brotar em assuntos da nefrologia, da oncologia, hematologia, da física quântica, da mecatrônica etc.

O grau de sofrimento que acompanha o ciúme patológico, os graves riscos que oferece, assim como as boas perspectivas de tratamento justificam nossa preocupação com o assunto. Embora o ciúme patológico seja uma doença, de forma alguma o ciumento está autori-

* Philippe Pinel (1745-1826) foi um médico francês, considerado por muitos o pai da psiquiatria. Trabalhava no hospício de Bicêtre e diferenciava os pacientes furiosos dos tristes. Pleiteava transformar a atitude brutal e repressiva em uma conduta compreensiva (tratamento moral). Considerava todos os seres humanos que sofriam de perturbações mentais como doentes que deviam ser tratados de forma humana. Foi o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais.

zado a fazer o que quer, pois, apesar do ciúme não normal delirante, ele tem perfeita noção de certo e errado, de lícito e ilícito (exceto nas psicoses orgânicas). O objetivo, aqui, é mostrar o ciumento patológico como um doente que necessita de tratamento especializado.

No ciúme patológico, como visto, várias emoções são experimentadas: ansiedade, depressão, raiva, vergonha, insegurança, humilhação, perplexidade, culpa, aumento do desejo sexual e desejo de vingança. Entretanto, o começo de todo esse quadro pode ser uma autoestima rebaixada e, como se sabe, há uma clara correlação entre esse sintoma e sensação de insegurança, que é a propulsora do ciúme não normal.

Os pacientes com ciúme patológico são extremamente sensíveis, vulneráveis e muito desconfiados, com autoestima muito rebaixada, e têm como defesa um comportamento impulsivo, egoísta e agressivo. A impulsividade desses pacientes é como um vulcão emocional sempre prestes a entrar em erupção. O potencial para atitudes violentas é destacado no ciúme patológico, despertando importante interesse na psiquiatria forense.

Para uma pessoa saudável, sentir ciúme desperta interesse em questionar esse sentimento. Consegue-se compartilhar com outra pessoa o sentimento que acompanha o ciúme normal porque, entre os normais, há alguma concordância na forma de sentir e de ver o mundo. As pessoas com ciúme patológico apresentam um modo distorcido de vivenciar esse aspecto da realidade. O próprio amor é experimentado de forma diferente, apresentando-se como um sentimento sofrível, nunca correspondido, amargo e doentio.

Quanto mais patológico é o ciúme, menos a pessoa ciumenta tem ciência do aspecto doentio de seu sentimento. O ciúme patológico faz a pessoa permanecer em vigília o tempo todo, tensa, aflita, tomando atitudes um tanto destemperadas, sempre procurando uma forma de confirmar suas suspeitas. As atividades podem ser desde vasculhar soturnamente bolsas e bolsos, a checar ligações telefônicas e seguir o outro pelas ruas em busca de provas de infidelidade. Suas reações no dia a dia são geralmente agressivas, acusadoras e desconfiadas, causando um grande mal-estar na relação.

Em 1994, Ramos et al.²⁴ idealizaram uma escala para avaliação do ciúme (Quadro 5). Embora a escala seja apenas um instrumento para pesquisa científica, devendo ser aplicada aos resultados uma série de critérios estatísticos, está transcrita aqui para que se tenha uma ideia de como é possível a graduação do ciúme. Trata-se de um questionário com 52 afirmações. A pessoa entrevistada deve indicar, para cada uma das situações especiais, sua opinião a respeito de seu companheiro, por se tratar de uma versão feminina. Para a versão masculina, basta substituir a figura de referência (onde se referir à mulher, trocar para homem).

O resultado é inversamente proporcional ao número de pontos: quanto menos pontos, maior é o ciúme. Os números de 1 a 5, que devem ser colocados depois de cada questão, significam o seguinte:

1. Discordo completamente.
2. Discordo.
3. Estou em dúvida.
4. Concordo.
5. Concordo completamente.

Quadro 5. Escala de ciúme romântico (ECR)* – versão feminina

Avaliação do relacionamento

Este questionário contém 52 afirmações. Sua tarefa consiste em indicar para cada uma das situações especiais colocadas abaixo a sua opinião a respeito de seu companheiro.

Não existem respostas certas ou erradas. O correto é respondê-las com sinceridade, isto é, segundo o sentimento que a afirmativa provoca em você.

Afirmação	Nº
01. Em uma boate, é tolerável ele receber um recado pelo alto-falante: "Você está demais hoje, quero falar com você".	()
02. Trocar seu nome pode ser uma simples questão de esquecimento.	()
03. Não há problema algum em encontrar uma fotografia de outra mulher na carteira dele.	()
04. Contar histórias envolvendo romances passados é muito vergonhoso.	()
05. É desagradável ele flertar com outra mulher na sua frente.	()
06. Não tem nada de mal ele ir a uma festa sozinho.	()

Afirmação	Nº
07. É perfeitamente normal ele elogiar uma amiga sua.	()
08. Encontrá-lo com outra num barzinho a deixa chateada .	()
09. Você fica furiosa quando ele conversa com uma amiga que acha bonita.	()
10. É indecente uma mulher se aproximar e conversar com ele.	()
11. Você ligar para ele e uma voz feminina não familiar atender lhe causa raiva.	()
12. É inadmissível ficar com ele sem tocá-lo por conta de problemas mal resolvidos em uma relação anterior.	()
13. É natural ele ter muitas amigas.	()
14. É aceitável ele aparecer com perfume estranho na camisa.	()
15. Você se importa quando ele fala que já teve momentos muito bons com outra pessoa.	()
16. É natural você deixá-lo em casa e ele voltar para a festa.	()
17. Ele preferir ficar com os amigos a ficar com você causa-lhe irritação .	()
18. Não tem nada de mal ele frequentar a casa de uma antiga namorada.	()
19. É compreensível ele viajar e não convidar você.	()
20. Pouco importa ele receber presentes de uma amiga.	()
21. É perfeitamente normal ele conversar longamente com uma amiga.	()
22. Causa-lhe desconforto ver os objetos de uma antiga paixão dele ocuparem mais espaço que os seus.	()
23. É indecente ele beijar suas amigas no rosto.	()
24. Não há nada de errado se ele preferir fazer um passeio com os amigos a ficar com você.	()
25. Ele ficar trancado no quarto com um amigo lhe causa desconfiança .	()
26. Provoca irritações amigas falarem dele com entusiasmo.	()
27. É suportável ele ser paquerado por uma amiga sua.	()
28. Vocês estarem numa boa e ele sussurrar o nome de outra é compreensível .	()
29. É aceitável ele fazer elogios a outra mulher na sua frente.	()
30. Não tem nada de mais as suas amigas frequentarem a casa dele.	()
31. Você fica furiosa se ele começa a dançar com uma amiga sua numa festa.	()
32. Causa-lhe incômodo ele parar de demonstrar seus sentimentos.	()
33. É extremamente normal que ele peça para você convidar sua melhor amiga para saírem juntos.	()
34. É muito chato encontrar um grande número de telefones de mulheres na agenda dele.	()
35. Você o convida para sair, ele diz que não pode ir, mas quando você chega ao local ele está lá, e isso a deixa indignada .	()

Afirmação	Nº
36. Causa-lhe incômodo ele se arrumar demais para sair sem você.	()
37. É aceitável ele receber constantemente telefonemas de outras mulheres.	()
38. Encontrar um isqueiro no bolso dele, sendo que ele não fuma, deixa você indignada .	()
39. Pouco importa ele comparar o relacionamento de vocês com outro que já teve anteriormente.	()
40. É aceitável ele sonhar com outra mulher.	()
41. É natural ele passar algumas horas ouvindo música na casa de uma amiga.	()
42. É indecente ele dar olhadas para outras mulheres em uma festa.	()
43. Você fica furiosa quando ele diz que está cansado e tem que ir dormir.	()
44. Pouco importa ele dar mais atenção à televisão do que a você.	()
45. Causa-lhe desconfiança os dois serem convidados para uma festa e ele não insistir para que você vá.	()
46. Não tem nada de mal ele se sentir atraído por uma foto de uma mulher bonita.	()
47. Combinar um encontro e, por coincidência, achá-lo com outra é normal .	()
48. É desagradável ele escutar uma música romântica e dizer que se lembra de alguém especial.	()
49. É natural ele ser paquerado por outras mulheres.	()
50. É tolerável ele ficar de papo com alguém.	()
51. Ele trabalhar num ambiente onde há predominância de mulheres lhe incomoda .	()
52. Você acredita quando ele diz que foi ao cinema com um amigo.	()

*Fonte: Ramos ALM, Yazawa SAK, Salazar AF, 1994.²⁴

Codependência

Se a relação está ruim,
por que não se separam?

Algumas pessoas que sofrem com o ciúme de outra se queixam da situação de constrangimento ou mesmo sofrimento que lhes é imposta, e só não se queixam mais porque receiam a pergunta óbvia: “Então, por que não se separa?”. A situação não é assim tão simples.

O amor, entre tantas características curiosas, exige uma espécie de rendição ao outro. Entretanto, essa rendição não deve ser compreendida como privação imposta da liberdade, já que a convivência com o outro deve ser espontânea, e ambas as pessoas escolhem livremente estar juntas e se renderem reciprocamente.

O amor sadio não produz um cárcere da posse. Ele deve ser, sobretudo, compreensivo e generoso. O amor patológico, entretanto, apoia-se na obsessão, no desejo de controlar, possuir, manipular e, invariavelmente, é acompanhado de ciúme patológico. As características do amor patológico são tão diferentes das do amor sadio que seria preferível chamar este último de amor verdadeiro e o outro de falso-amor, uma vez que, por meio do domínio, ele deixa de reconhecer o outro como pessoa livre e senhora de seus sentimentos.

Existem pessoas incapazes de se desvencilhar de relacionamentos complicados, mesmo que o outro apresente ciúme patológico. Apesar de a pessoa se sentir prejudicada, apesar de sua própria crítica da anormalidade da relação, continua mantendo-se atrelada à outra. Se a pessoa ciumenta patológica tem uma conduta anormal, a pessoa que insiste em ficar ao seu lado não é menos problemática. Trata-se de uma codependência.

Uma paciente de 27 anos se queixava do ciúme extremo do marido, clássico e típico ciúme patológico. Com frequência, quando tinha que sair, ele a trancava dentro de casa. Por outro lado, quando a paciente tinha compromissos na rua, como supermercado, bancos etc., só saía se fosse acompanhada da sogra. Mesmo assim, vez ou outra o marido suspeitava de que sua mãe poderia estar acobertando alguma “má conduta” da esposa.

Além de estudar detalhadamente as contas de telefone, ele dispunha de um programa de computador que denunciava e mostrava o conteúdo dos bate-papos eletrônicos. Controlava absurdamente as calcinhas da mulher: quantas estavam na gaveta, qual estava na roupa suja, qual ela estava usando. Não era permitido colocar nenhuma roupa íntima para lavar sem antes passar por minuciosa inspeção.

Em restaurantes, ele “gentilmente” colocava a esposa olhando para a parede, com a alegação politicamente correta de que, “apesar de confiar nela, era dos outros que ele desconfiava”. Se a esposa tirasse os olhos do prato ou dele, pedia a conta no ato.

Inúmeras vezes o marido chegava mal humorado e iniciava brigas por motivos mínimos, as quais, com frequência, acabavam em agressão física. Soube mais tarde, entrevistando o marido, que ele ficava fantasiando cenas de traição da mulher ao longo do dia, tornando-o mal humorado. Chegando em casa, qualquer coisa seria um pretexto para aplicar um “corretivo” na mulher.

Codependência é a incapacidade de manter relacionamentos saudáveis (tanto com os outros, quanto consigo mesmo) e enorme dificuldade em se afastar deles. Nos relacionamentos codependentes há sempre falta de comunicação aberta e franca dos sentimentos, negação de expectativas realistas e perspectivas fantasiosas de dias melhores, negação da anormalidade do outro, falta de confiança, medo de atitudes de afastamento.

Na psiquiatria, a codependência foi inicialmente definida por volta das décadas de 1970 e 1980 como um transtorno emocional relacionado aos pares e familiares dos alcoolistas e dependentes químicos. Atualmente, o conceito é estendido também aos casos de ciúme patológico, jogo patológico e outros problemas sérios da personalidade.

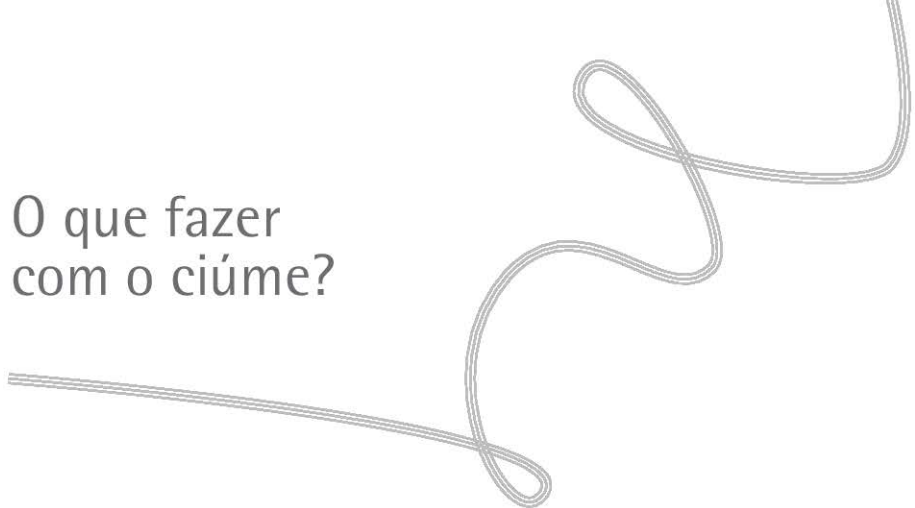
As pessoas codependentes vivem em função da pessoa problemática, mantendo o relacionamento por meio de atitudes obsessivas, persistentes e bastante dependentes. Normalmente, os codependentes são pessoas com baixa autoestima, intenso sentimento de culpa e sem coragem para se desvencilhar da pessoa problemática.

A pessoa codependente no ciúme patológico perde o controle de sua vida, perde boa parte de sua própria identidade ao fazer, agir e até pensar de acordo com aquilo que a outra pessoa quer. Apesar de existir crítica da anormalidade da situação, a pessoa codependente é incapaz de deixar de ser usada e manipulada pelo outro. Essa impotência contribui ainda mais para piorar sua já baixa autoestima. A regra da pessoa codependente é esquecer-se de si mesma e entregar-se à vida da outra pessoa problemática. O sofrimento do codependente é maior que o amor recebido.

O codependente parece não saber (ou não querer) se divertir normalmente, demonstrando certo orgulho em carregar “tamanho cruz”, suportar ofensas, humilhações e frustrações. Mesmo diante dos absurdos cometidos pela pessoa problemática, o codependente continua com a paciência e a serenidade próprias dos mártires. Chama-se congelamento emocional essa aparente falta de sentimentos coerentes, proporcionais e francos. Aliás, o congelamento emocional é necessário para justificar a apatia (impotência) do codependente diante da necessidade de decisões definitivas de afastamento.

Quando a pessoa codependente diz que não se separa por causa do amor, na verdade ela não se separa em razão de seus problemas emocionais, aqueles mesmos problemas que a tornaram codependente. É uma espécie de falso-amor, pelo fato de ser destrutivo e não permitir a paz. Quando muito, trata-se de um amor patológico, obsessivo, cheio de amargura, angústia e culpa. Obviamente, isso não tem nada a ver com a felicidade.

O que fazer com o ciúme?



A cura existe. Quando não existe, pelo menos há possibilidade de boa administração do ciúme não normal. O objetivo do tratamento psicológico e psiquiátrico, como em tantos outros estados emocionais problemáticos, visa o equilíbrio e não a eliminação dos sentimentos; visa a administração dos excessos emocionais.

Conforme já comentado, para a pessoa saudável, sentir ciúme desperta reflexões e questionamentos sobre esse sentimento. Ela chega a compartilhar com outras pessoas as emoções e mecanismos do ciúme que está sentindo, havendo consciência de algumas coisas importantes sobre a forma de ser. A pessoa ciumenta, por sua vez, pode não perceber a anormalidade de seu sentimento, permanecendo em vigília o tempo todo, tensa, aflita, tomando atitudes destemperadas, sempre procurando uma forma de confirmar suas suspeitas.

Como já foi dito, entre os estados emocionais perturbadores dos quais se quer escapar, o ciúme não normal parece ser um dos mais intransigentes. Na verdade, é o mais sedutor dos sentimentos negativos, pois, além de inevitável, ele vive convocando uma discussão interna entre a razão e a emoção, frequentemente dando vitória à emoção. O afastamento da realidade, do bom senso e da razão ocorre porque o ser humano costuma ser mais servo do que senhor de suas emoções. Em função disso, os pensamentos ou imagens irracionais de ciúme são involuntários, surgem de forma automática e emancipada da própria vontade consciente.

Quando se é arrebatado pelos sentimentos naturais da espécie e não é possível controlar sua qualidade, seja ira, ciúme, frustração etc., ao menos se deve procurar controlar sua força e duração. O controle dos sentimentos perturbadores, tal como o ciúme, é a chave do bem-estar físico e emocional.²

Uma vida sem sentimentos ou paixões seria um aborrecido deserto de neutralidade existencial. Conter e abafar fortes emoções, seja por educação, impedimento social ou qualquer outra razão, pode resultar em futuro, imprevisível e desastroso rompante emocional. Assim, nenhuma atitude terapêutica pretende sufocar sentimentos, mas, antes disso, administrá-los. Também não é possível a psiquiatria e a psicologia favorecerem exclusivamente emoções e sentimentos relacionados à felicidade, mas sim pleitearem conduzir pessoas a lidar com a emoção certa e o sentimento proporcional às circunstâncias.

A primeira coisa sensata a fazer é admitir para si próprio que o monstro existe, está ali. Se não houver controle sobre ele, coisas muito ruins acontecerão. Quanto mais se ruma sobre as razões do sentimento de ciúme não normal, mais pensamentos distorcidos e falsos estarão a serviço das emoções. É como um trem onde um pensamento distorcido engata-se no outro. A terapia trabalha procurando fazer o contrário, ou seja, corrigindo esquemas de pensamentos e crenças falsas para controlar emoções perturbadoras.

Se não houver uma tentativa de controle do ciúme, por meio de técnicas de psicoterapia e com auxílio de medicação, ele tende a alimentar-se de si próprio, e, tal como uma bola de neve, a sucessão de pensamentos perturbadores chegará a proporções perigosas. Nesse ponto as pessoas perdem o domínio da razão e seus pensamentos passam a girar apenas em torno das atitudes negativas.

Uma vez desencadeado, o ciúme não normal põe em marcha um trem pesado de pensamentos furiosos, um atrás do outro. A terapia atuará sobre esses pensamentos em carrilhão que acompanham o sentimento de ciúme não normal, da mesma forma que os eventuais medicamentos necessários atuarão sobre parte da autoestima rebaixada, sobre o controle dos impulsos, da tendência obsessiva e até do delírio.

O círculo vicioso começado pelo sentimento de ciúme faz com que a pessoa tenha sua autoestima rebaixada (ou mais rebaixada ainda), comporte-se de forma primitiva e geralmente com brutalidade. Isso rebaixa ainda mais sua autoestima, porque a pessoa sabe estar agindo negativamente e, como consequência, mais ciúme sentirá, já que, agora sim, a outra pessoa tem motivos para desgostar dela.

O foco do tratamento, em grande número de casos, recai sobre a autoestima. A autoestima satisfatória aumenta a capacidade de separar o emocional do racional, tornando mais fácil encontrar soluções para os problemas, tanto intelectuais quanto pessoais. As pessoas com autoestima rebaixada têm mais dificuldades para tomar decisões, não têm criatividade nem iniciativas e, diante dos problemas, por mais triviais que sejam, ficam atrapalhadas e apáticas.

Em psiquiatria, a autoestima pertence à área do afeto (ou humor, que é sinônimo). É por isso que as mais leves mudanças de humor podem interferir no pensamento: o otimismo se transforma em realismo, o realismo em pessimismo, os probleminhas em problemões, uma simples dor corriqueira é suspeita de câncer, uma indisposição da pessoa amada sugere que não se é mais amado e assim por diante.

As pessoas deprimidas, com a autoestima e o humor rebaixados, enxergam o mundo através de lentes distorcidas. Para elas, a realidade é mais sofrível (embora insistam em dizer que são realistas), e acontecimentos neutros parecem hostis. Magoam-se mais facilmente, carecem de mais carinho e atenção e sentem-se menos amadas. Nessas pessoas o ciúme tem as rédeas soltas. Não sofrem apenas de ciúme romântico excessivo, mas de ciúme excessivo em quaisquer situações em que a importância dedicada a elas pode não ser exclusiva.

O terapeuta, psiquiatra ou outro profissional da área bem preparado tem condições de avaliar o estado afetivo das pessoas, seja ele circunstancial em reação a um acontecimento de vida, seja atrelado à personalidade e, portanto, constitucional. Reconhecer essa diferença, por exemplo, é saber se a pessoa *está* com ciúme não normal ou se ela *é* ciumenta.

Psicoterapia, crenças e apego

A psicoterapia tem por objetivo tornar a pessoa consciente de seus sentimentos e agir para mudá-los, quando for o caso. Essa atitude, sem dúvida, será indispensável para o controle dos impulsos gerados pelo ciúme.

Embora vários modelos de psicoterapia possam ser úteis no tratamento do ciúme não normal, a partir da década de 1990 inúmeros pesquisadores valorizaram o uso da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento desse problema, principalmente para o ciúme obsessivo. Por outro lado, esse método não se aplica ao ciúme delirante, como não se aplica também qualquer outro tipo de terapia psicológica.²⁵ A terapia cognitivo-comportamental tem boa indicação principalmente quando estão presentes distorções cognitivas, alterações afetivas e comportamentais.

Uma das maneiras de intervir é agir no início da crise de ciúme, ou seja, no gatilho que disparou a reação. A reavaliação dos pensamentos que o gatilho determinou é um dos primeiros passos da psicoterapia. Para disciplinar as atitudes diante da situação geradora de ciúme (por exemplo, as explosões de impulsos para agir emocionalmente), tem sido eficiente a terapia comportamental.²⁶ A psicoterapia também deve buscar um reforço da autoestima e valorização da autoimagem da pessoa ciumenta.

São vários os estudos que comprovam os resultados positivos obtidos com as técnicas psicoterápicas também para o tratamento de outros comportamentos impulsivos, como jogo patológico.²⁷ Para o ciúme, quando se opta pela terapia cognitivo-comportamental, o foco da atenção são os pensamentos que atormentam e produzem sofrimento na pessoa ciumenta, pressupondo que eles se originam de crenças sobre ela mesma ou sobre relacionamentos em geral. Outro foco incidirá sobre os comportamentos de inspeção e vigilância contínuos.

Os pensamentos repetitivos e dominadores do ciúme subordinam todas as outras ideias, e a emoção acaba sufocando a razão. Nesse cenário, as inclinações para retaliação por parte do ciumento

são automáticas, e os impulsos que levam a um comportamento rude e agressivo afloram com grande energia. Controlar tais impulsos e reavaliar os pensamentos de ciúme são objetivos primordiais do tratamento, que pode exigir o uso de medicamentos anti-impulsivos* e/ou terapia cognitivo-comportamental, de preferência ambos conjuntamente.

Quando presentes suspeitas irracionais que funcionam como gatilho para crises de ciúme, e quando isso não significa um sintoma de outra patologia mental mais séria, o fenômeno pode ser fruto das chamadas crenças centrais desadaptativas. Alguns desses tipos de crenças, por sua vez, podem não ser atuais, mas desenvolvidos desde a infância, a partir do apego afetivo, segundo hipóteses mais aceitas. Normalmente a pessoa adulta nem tem consciência delas.

A teoria do apego ou do vínculo afetivo que acontece em tenra idade (entre 0 e 6 anos), citada aqui no item sobre autoestima, defende que a disponibilidade emocional dos pais quanto às necessidades dos filhos em situações estressantes, principalmente separações, torna-se a base a partir da qual as crianças aprendem a se relacionar com o mundo. O tipo de relacionamento romântico adulto seria resultado do tipo de apego vivido e aprendido pela criança.²⁸

Em relação à teoria do apego, de extrema importância para a compreensão das crenças desadaptativas relacionadas em particular ao ciúme, Bowlby identificou três estilos primários de apego: seguro, ansioso com evitação e ansioso/ambivalente.²⁸

No apego seguro, durante a tenra infância a mãe está disponível e é sensível às necessidades da criança, promovendo a confiança de que alguém com forte vínculo afetivo (geralmente a própria mãe) poderá lhe ajudar caso se depare com alguma situação ameaçadora. Como consequência, a pessoa cresce sentindo-se segura, confiante e corajosa. Esse tipo de apego está diretamente relacionado à capacidade de viver um amor saudável na vida adulta.

* Em psiquiatria, os medicamentos anti-impulsivos são os estabilizadores do humor (exceto lítio), como divalpoato de sódio, carbamazepina, carbazepina, topiramato. Esses medicamentos são também antiepilépticos.

No apego ansioso com evitação, há constante rejeição por parte da pessoa com forte vínculo afetivo em situações nas quais a criança procura proteção. Isso pode gerar falta de confiança, fazendo a pessoa tentar viver sem amparo, carinho, ajuda ou amor dos outros. Nessas circunstâncias, a personalidade busca se desenvolver de forma a se tornar emocionalmente autossuficiente. Fica difícil essa pessoa entregar-se por amor.

O tipo de apego ansioso/ambivalente é muito encontrado nos casos de ciúme patológico e amor patológico. Forma-se quando os pais estão disponíveis em algumas situações e não em outras, ocorrendo vivências de separações e ameaças de abandono. Quando isso acontece durante brigas dos pais, geralmente a criança é usada para chantagem emocional ou meio de controle do relacionamento. Esse tipo de apego gera insegurança e pode se manifestar com quadros francos de ansiedade de separação, tanto na infância quanto em relacionamentos amorosos na vida adulta. Esse deve ser o foco de trabalho da psicoterapia nas pessoas portadoras de ciúme patológico.

Existem vários tipos de crenças remanescentes do vínculo afetivo da infância. A crença do abandono é apenas um dos tipos, mas nem tudo é tragédia. Existem crenças positivas também, chamadas de crenças funcionais ou adaptativas, necessárias a todos para a boa adaptação à vida. No caso dos ciumentos, encontram-se as crenças disfuncionais ou desadaptativas como parte do desenvolvimento da personalidade. Essas crenças disfuncionais dificilmente perdem seu poder sobre a pessoa sem um tratamento psicológico adequado, em geral a terapia cognitiva.

É importante a pessoa ciumenta não aceitar passivamente seus pensamentos e imagens mentais irracionais de ciúme. É preciso buscar sempre reconhecer conclusões emocionais e questioná-las quando surgirem diante de determinadas situações geradoras de ciúme. Essa é uma importante experiência melhorada pela psicoterapia e capaz de minimizar o ciúme exagerado que põe em risco um relacionamento.

A pessoa obsessivamente apaixonada, como ocorre no amor patológico, acredita que não pode viver ou existir sem a outra

pessoa. Crê que a outra pessoa dá sentido à sua vida. Isso é o que consta nas definições e conceitos mais divulgados. As vivências traumáticas da separação não desejada geram mágoas e reforçam crenças generalizadas de abandono, traição e perda. A pessoa que tenha sofrido uma traição, por exemplo, pode desenvolver crenças que a tornem ciumenta, desconfiada.

Quando se fala que os esforços terapêuticos devem ser dirigidos à autoestima da pessoa ciumenta, considera-se esse fator um dos mais concomitantes ao ciúme. De acordo com muitas pesquisas realizadas, entre as características comuns aos homens que agrediam suas mulheres, as mais frequentes foram baixa autoestima, ciúme e isolamento social, seguidas pelo abuso de álcool e drogas, insegurança e outras (Quadro 6).

Quadro 6. Características dos homens agressores domésticos*

Características	Autores/pesquisas
Baixa autoestima, ciúme não normal e isolamento social	Sinclair, 1985; Rynerson e Fishel, 1993; Hamberger e Holtzworth-Munroe, 1999; Soares, 1999
Uso abusivo de álcool ou drogas	Sinclair, 1985; Rynerson e Fishel, 1993; Gondolf, 1993, 1996a, 1996b, 1997; Jasinski e Williams, 1998; Soares, 1999
Insegurança, possessividade, visão estereotipada sobre papel masculino e feminino	Sinclair, 1985; Soares, 1999
Problemas de personalidade, histórico de violência na infância	Sinclair, 1985; Rynerson e Fishel, 1993; Gondolf, 1993, 1996a, 1996b, 1997; Jasinski e Williams, 1998
Depressão e ansiedade	Hamberger e Holtzworth-Munroe, 1999

* Fonte: Cortez MB, Padovani RC, William LCA. Estud psicol mar/2005;22(1). As citações bibliográficas desses autores podem ser consultadas no próprio artigo, disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000100003>.

Terapia medicamentosa do ciúme não normal

Evidentemente, a terapia medicamentosa deve ser conduzida por um profissional da área habilitado, por envolver um tratamento médico. Em casos de ciúme que não sejam do tipo delirante, o uso

de medicamentos deve ser associado ao tratamento psicoterápico, pois, embora em certas ocasiões os medicamentos sejam indispensáveis, eles costumam ser insuficientes. É difícil tratar sem eles e difícil tratar só com eles.

A associação de medicamentos com psicoterapia é valiosa nos casos de ciúme não normal. Exceto nos casos de ciúme delirante, o ciumento exagerado e obsessivo tem crítica de seus sentimentos perturbadores e pode ser capaz de aprender a lidar com eles. Para esses casos, em que além da crítica existe incômodo com os sentimentos, fala-se em transtorno egodistônico. Por outro lado, quando falta crítica por parte da pessoa com ciúme patológico, diz-se que seu transtorno é egossintônico (em sintonia com o ego), e para elas a psicoterapia não é indicada.

Obviamente, é muito mais trabalhoso convencer o egossintônico a fazer um tratamento, uma vez que ele sempre acredita ter razão em suas suspeitas e que as outras pessoas não o compreendem. Ao contrário, o egodistônico é sensível à ideia do tratamento e, não raras vezes, até procura ajuda especializada.

No ciúme não normal, tanto quanto na depressão, há uma autoimagem negativa, e os erros de pensamento envolvem a interpretação distorcida de informações e acontecimentos, os quais passam a alimentar o sentimento de ciúme.

Associada aos antidepressivos, a psicoterapia tem resultados muito mais satisfatórios do que quando usada como tratamento único e vice-versa. Ou seja, o tratamento medicamentoso terá um resultado muito mais eficaz se for adotado conjuntamente à psicoterapia.²⁶

De um modo geral, é comum os pacientes alegarem não necessitar de antidepressivos por não se sentirem deprimidos. Existe essa recusa porque, primeiro, a depressão tem um conceito cultural solidamente associado à tristeza e, como nem sempre as pessoas ciumentas se sentem tristes, acabam recusando o uso dos antidepressivos. Em segundo lugar, a recusa simplesmente obedece ao preconceito contra o uso de medicamentos psiquiátricos.

É sempre oportuno conscientizar as pessoas ciumentas sobre os modernos recursos que a medicina coloca à disposição da qualidade

de vida. Até bem recentemente, a abordagem terapêutica do ciúme não normal era complexa e pouco eficiente.²⁹ O tratamento era sobretudo eclético e combinava uma série de intervenções, como controle da raiva e da violência, treino de comunicação e assertividade, aconselhamento, controle dos impulsos, parada de pensamento, técnicas de relaxamento, dramatização e inversão de papéis.¹⁴

As eficientes técnicas que combinam psicoterapia e medicamentos são aquisições mais recentes para esse tipo de tratamento, o qual, até recentemente, restringia-se a internação para os casos delirantes mais graves, uso de neurolépticos para os delirantes menos graves e exclusivas abordagens psicodinâmicas para os casos de ciúme exagerado ou obsessivo. A associação medicamentosa e psicológica tem permitido um maior otimismo em relação ao tratamento e ao prognóstico do ciúme não normal, aliviando assim o sofrimento das pessoas ciumentas e das que convivem com ela.

O tratamento com medicamentos se baseia em vários estudos que mostram uma íntima relação entre o ciúme e a alteração nos níveis de alguns neurotransmissores, principalmente a serotonina. Um desses estudos foi feito por uma equipe de pesquisa da Universidade de Pisa, coordenada pela psiquiatra Donatella Marazziti³⁰. Segundo a pesquisadora, na paixão e no ciúme, do ponto de vista biológico, haveria alterações de alguns neurotransmissores, como a serotonina, a dopamina e a noradrenalina.

A tempestade bioquímica relacionada aos sentimentos de ciúme não normal está relacionada a um índice mais baixo de serotonina em comparação com a população normal, sendo essa alteração bastante semelhante à que acontece com o neurotransmissor nos portadores de TOC. Isso explicaria os pensamentos obsessivos da pessoa com ciúme excessivo e a tendência à perda de razão pela pessoa ciumenta.

O estudo de Donatella não se refere ao ciúme mais comum e efêmero, que afeta a maioria das pessoas, mas ao ciúme de 10% da população, que o sente de maneira excessiva. A pesquisa da equipe de Pisa analisou um grupo de 250 indivíduos entre 25 e 30 anos. Foi detectado um grupo de 25 pessoas consideradas excessivamente

ciumentas. Destas, em 21 a análise do sangue comprovou que os níveis de serotonina eram notavelmente reduzidos.

Ciúme exagerado

A grande maioria dos casos de ciúme não normal se classifica como ciúme exagerado. O rebaixamento da autoestima é a principal condição emocional associada a esses casos. Para correção da autoestima rebaixada, está indicado o uso de antidepressivos. O tempo de tratamento com antidepressivos é variável, porém nunca inferior a um ano e, quase obrigatoriamente, associado ao tratamento psicoterápico.

Com frequência, o ciúme exagerado reflete uma predisposição da personalidade à atitude ciumenta, muitas vezes com baixa tolerância a frustrações e um traço inseguro da personalidade. Embora o tratamento com antidepressivos possa apresentar efeitos a partir de 4 a 6 semanas (com ponto ideal em 12 semanas), deve ser prolongado por muito mais tempo, sob o risco de os sintomas voltarem.

A autoestima desses pacientes, assim como os sentimentos de insegurança, podem ser substancialmente melhorados com a associação de medicamentos e psicoterapia. Entre os antidepressivos utilizados para o ciúme exagerado, a melhor indicação são os chamados inibidores seletivos de recaptção da serotonina, entre os quais a sertralina, a paroxetina, o citalopram e a própria fluoxetina têm apresentado os melhores resultados. Entretanto, há variações individuais de resposta aos medicamentos, podendo optar-se por antidepressivos de dupla ação, por exemplo, venlafaxina e duloxetina para os casos mais resistentes.

A ação principal dos antidepressivos no cérebro é proporcionar um aumento nos níveis de serotonina entre um neurônio e outro. A serotonina é um neurotransmissor e existe naturalmente no cérebro. Sua função é conduzir a transmissão de uma célula nervosa para outra. Quimicamente identificada como 5-hidroxitriptamina (5-HT), ela é produto da transformação do aminoácido L-triptofano, encontrado em muitos alimentos, notadamente nos derivados do leite, mas presente também no abacaxi, banana, ameixas, nozes, peru, presunto, entre outros.

A falta de serotonina no organismo pode resultar em carência de emoção racional, em sentimentos de irritabilidade e menos valia (rebaixamento da autoestima), crises de choro, alterações do sono e uma série de outros problemas emocionais. Os níveis de serotonina determinam se a pessoa está disposta ou deprimida, propensa à violência ou comedida, irritada ou serena, impulsiva ou prudente, gulosa ou anoréxica.³¹

De fato, muitos outros neurotransmissores estão associados ao estado afetivo das pessoas. Desses neurotransmissores, os mais estudados são a serotonina, a noradrenalina e a dopamina. As pesquisas que inicialmente procuraram embasar a teoria de que o estado de humor (ou afetivo) depende também de baixos níveis de serotonina tomaram como ponto de partida a observação de que uma dieta livre do aminoácido triptofano, precursor da serotonina, resultava em um estado de humor moderadamente deprimido.³²

Também foram realizados testes em pacientes gravemente deprimidos, bem como em suicidas, constatando-se baixíssimos níveis de serotonina em seus líquidos espinhais. Assim, hoje em dia é possível acreditar que a pessoa deprimida não é necessariamente uma pessoa triste, uma vez que alguns deprimidos nem ficam tristes.

Por outro lado, os transtornos da ansiedade, sobretudo o TOC e o transtorno do pânico, também estão relacionados à serotonina. Assim, o tratamento para ambos é realizado por meio de antidepressivos, capazes de aumentar a disponibilidade de serotonina no sistema nervoso central.

Atualmente, o mais certo é entender a depressão, em todos os graus e manifestações*, como um transtorno do humor ou da afetividade em que existe, concomitantemente, uma alteração nos neurotransmissores e neurorreceptores. O ciúme dos tipos exagerado e obsessivo responde muito bem ao mesmo tratamento medicamentoso dispensado aos pacientes portadores de transtornos do humor e TOC.

* Manifestações de depressão que, além da depressão típica, envolvem transtornos obsessivos, ansiosos e psicossomáticos.

Ciúme obsessivo

Boa parte do ciúme não normal se deve ao ciúme obsessivo. Nesses casos, associadamente ao tratamento psicoterápico, está indicado o uso de antidepressivos, como visto no ciúme exagerado. De fato, a abordagem medicamentosa usada no tratamento do TOC pode ser eficaz no ciúme obsessivo e, tal como nos pacientes obsessivo-compulsivos, deve-se associar a psicoterapia aos medicamentos. Além disso, tal como nos pacientes obsessivo-compulsivos, o modelo cognitivo-comportamental tem se mostrado bastante valioso com o propósito de modificar erros cognitivos e melhorar componentes emocionais e comportamentais do quadro.

O uso dos antidepressivos para tratamento do ciúme obsessivo teve impulso a partir de 1990, com base em pesquisas que mostravam boa resposta desse transtorno aos antidepressivos chamados serotoninérgicos.³³ Inicialmente, a fluoxetina foi usada com sucesso, assim como a amitriptilina, a clomipramina³⁴ e a sertralina. Parece haver uma resposta melhor à amitriptilina para o ciúme obsessivo.

Quando existem crises agudas de ciúme e quando estas têm sintomas chamados autossômicos (palpitação, sudorese, tremores, impulsividade e irritabilidade importantes), pode-se associar ao antidepressivo um ansiolítico, geralmente um benzodiazepínico*. Quando se opta por seu uso regular, ele deve ter absorção lenta, para ser usado pela manhã.

Existe a opção do uso intermitente de ansiolítico, mas apenas nos momentos de crise aguda de ciúme. Nesses casos, deve-se preferir um benzodiazepínico de absorção rápida e em doses pequenas. Com o tempo de uso dos antidepressivos, depois de constatada a melhora, os ansiolíticos podem ser suspensos.

Ciúme delirante

No caso dos delírios de ciúme, a psicoterapia se mostra bem pouco eficaz ou totalmente ineficaz. Não há crítica por parte do ciumento sobre a natureza de seus sentimentos, e o delírio verdadeiro

* A família dos benzodiazepínicos preferidos no tratamento do ciúme excessivo inclui alprazolam, bromazepam, lorazepam e diazepam.

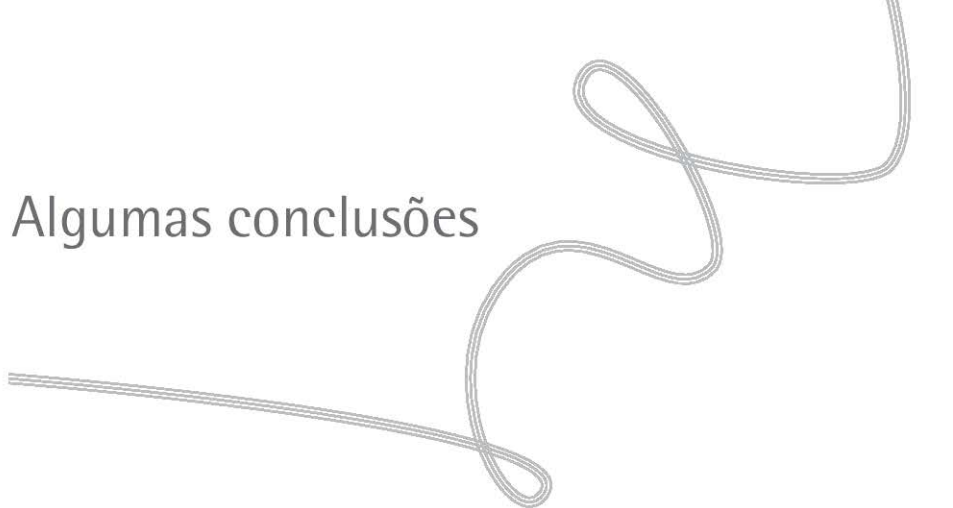
é uma alteração tão grave do pensamento que torna impossível sua correção por meio da argumentação.

Como visto anteriormente, a falta de crítica por parte do ciumento patológico associada à autoaceitação de suas ideias de ciúme caracterizam um transtorno egossintônico. É muito mais difícil conduzir essas pessoas ao tratamento psiquiátrico. Além disso, pessoas com ciúme delirante se caracterizam pela recusa em mudar suas crenças, mesmo diante de contrária argumentação racional e lógica. Nos outros tipos de ciúme, as pessoas tendem a ser mais flexíveis quando confrontadas com argumentos racionais e contrários às suas crenças de infidelidade.

O ciúme delirante, como apresentado, é um tipo de transtorno delirante persistente, cujo tratamento clínico sempre foi considerado difícil, quase exclusivamente baseado no uso de medicamentos neurolépticos. No entanto, há inúmeros estudos de casos que evoluíram muito bem com antidepressivos, sobretudo aqueles que aumentam a serotonina.³⁵

Hoje em dia, para o tratamento farmacológico do ciúme delirante, continua sendo recomendado o uso de medicamentos neurolépticos*, particularmente o pimozide ou a risperidona. Porém, estudos mais recentes vêm apontando bons resultados da associação dos neurolépticos com antidepressivos, notadamente a amitriptilina. O tratamento psiquiátrico do ciúme delirante é permanente, e o prognóstico infelizmente é ruim.

* Os neurolépticos são também chamados de antipsicóticos. Trata-se de uma família bastante grande de psicofármacos, começando pelo haloperidol, o mais antigo, passando por pimozide (com bons resultados no ciúme delirante), mais recentemente a clozapina e a risperidona, até os mais atuais, como a olanzapina, o aripipazol, a quetiapina, entre outros.



Algumas conclusões

O ciúme é um sentimento que perturba todas as pessoas e tem origem diante da ameaça ou do medo de perder a posição de prioridade na vida de alguém. Para o ciumento é válida a máxima sartreana de que o problema não está em nós: “o inferno está no outro”. Não fossem as atitudes “levianas” do outro, que ousa preterir-nos, continuaríamos a desfrutar um lugar de destaque absoluto na vida dessa pessoa.

Como característica humana, embora seja sempre perturbador, o ciúme pode ser considerado um sentimento normal. Pretender não sentir ciúme é o mesmo que pretender a anulação do ego; seria transformar as pessoas em autômatos. De certa forma, o ciúme mostra a aspiração, a importância que cada um tem para si mesmo e o quanto cada um gostaria de também ser importante para outra pessoa. Quanto maior o ciúme, maior o medo de deixar de representar para outra pessoa aquilo que se quer representar.

Enquanto o ciúme normal é transitório, específico e baseado em fatos reais, o ciúme não normal aparece como uma preocupação infundada, absurda e emancipada do contexto atual do relacionamento.

Algumas conclusões às quais se chega terminando esse trabalho são:

Rever nossas pretensões, atitude fundamental para controle do ciúme não normal

O ciúme romântico, tal como a frustração, aparece quando o desejo de representar para a outra pessoa tudo aquilo que se gostaria

deixa de ser assim, ou ameaça deixar de ser assim. Juntando essa fisiologia psicológica à afirmação de que “nos frustramos proporcionalmente às nossas pretensões”, quanto mais pretensiosos são os desejos em relação ao que se quer representar para a pessoa amada, maiores serão as possibilidades de frustração e, conseqüentemente, de sentir ciúme.

Geralmente, a outra pessoa não negou afeto e amor nem diminuiu intencionalmente a importância que o outro tinha para ela, tampouco passou-o para trás. Ela simplesmente deixou de atender as pretensões próprias do outro involuntariamente, mesmo porque, em geral, ela nem sabe quais são exatamente essas pretensões. Tudo aquilo que se julga serem provas de amor, atitudes que deveriam confirmar o que se representa para a pessoa amada, comportamentos indicativos da importância absoluta que se tem para a outra pessoa, geralmente só existe na cabeça de quem imaginou. São seus desejos e pretensões.

Quando se acredita, com muito egoísmo, na perfeição de sua imagem para a pessoa amada, ou, pior do que isso, quando se acredita que a força do amor dessa outra pessoa é suficiente para apagar todos os seus defeitos, cultiva-se a semente de futuras frustrações. Um dia ou outro acaba-se percebendo que a pessoa que ama não o faz incondicionalmente; ela o faz humanamente.

Ter consciência do tamanho de suas pretensões ajuda muito na elaboração de uma escala de desejos mais compatível com aquilo que a outra pessoa pode oferecer, uma pretensão mais realista em relação à natureza humana. A revalorização dos desejos corrige melhor o que se espera da outra pessoa, ajusta seus anseios sobre representar a coisa mais importante do mundo para ela.

Resistir aos impulsos, demonstrar genuína de quem quer melhorar

Com exceção das personalidades turronas e birrentas, a maioria das atitudes emocionais ou comportamentais de ciúme tem natureza impulsiva e com absoluto predomínio da emoção sobre a razão. Como qualquer evento impulsivo, depois de algum tempo a

pessoa passa a pensar de forma diferente, em geral com certo arrependimento das atitudes que surgiram em rompante emocional.

Isso quer dizer que se a pessoa for capaz de estabelecer um intervalo de latência entre seu sentimento e a tomada de atitude comportamental, muito provavelmente aquele sentimento vai se esmaecer, e o domínio da emoção cederá espaço para uma postura mais racional. Sob o foco da razão as atitudes serão completamente diferentes.

O conhecimento dessa fisiologia psíquica motiva a tentar controlar as atitudes impulsivas desencadeadas pelos sentimentos de ciúme. Havendo “crises” de ciúme, o correto é adiar o máximo possível uma tomada de atitude, geralmente intempestiva e impulsiva. Nos momentos de impulsividade, o reconhecimento da soberania da emoção sobre a razão ajuda a ter prudência e cautela, motiva a esperar que a razão aponte uma nova leitura da situação.

“Não consigo me controlar” é uma expressão deplorável. Quando pisamos no rabo de um gato doméstico e dócil, apesar de muito acostumado conosco, ele crava as unhas em nossa perna instintivamente. Ele, animal, também não consegue se controlar. Uma das principais diferenças entre nós e os animais é, exatamente, a capacidade de controlar os impulsos naturais. Ora, se a pessoa não consegue se controlar, aproxima-se perigosamente do mundo animal.

Há pessoas de visível pobreza mental que, erroneamente, consideram quase um mérito não conseguir mudar e não conseguir se controlar. O máximo que se pode dizer é que elas estão com um sério problema. Essas características tornam pétreo o caráter, são claros indícios de que abrem mão do arbítrio peculiar ao ser humano, a capacidade de mudança.

Cuidado, com bebida tudo fica mais trágico

Os sentimentos menores, assim como os conflitos e complexos, são eventos psicológicos perturbadores do conforto emocional e da vida de relação. Em nossa consciência, esses incômodos psíquicos trazem mau humor, auto-reprovação e desconforto emocional.

Quando transformados em comportamentos, essa “tralha” psíquica pode causar relacionamentos interpessoais conflitivos, desaprovção social e atitudes inadequadas. Em função disso, a fisiologia psíquica agiu colocando as mazelas emocionais mais incômodas em uma espécie de “porão” da consciência, ou seja, o inconsciente.

O inconsciente funciona, então, como um depósito dinâmico de tudo aquilo que não se pode apresentar publicamente, às vezes nem de forma clara para si mesmo. O ambiente inconsciente fica hermeticamente fechado no dia-a-dia da atividade psíquica, mas existem três situações em que as portas desse inconsciente se escancaram para a vida consciente: nos sonhos, na depressão e sob efeito do álcool. Nessas circunstâncias, a pessoa manifesta conteúdos inconscientes normalmente reprimidos.

Sob efeito do álcool, os eventuais complexos de inferioridade e a consequente necessidade de autoafirmação vêm à tona. Os conflitos da vida psíquica, representados pela contraposição entre aquilo que queremos, aquilo que devemos e aquilo que conseguimos, antes dormentes no inconsciente, passam a causar enorme desconforto emocional quando a consciência se entorpece pelo álcool. Pensamentos paranoicos de que se é enganado, traído e humilhado, antes guardados no inconsciente sob os cuidados da vergonha, tornam-se conscientemente eloquentes sob efeito do álcool. Com álcool tudo isso “sai do armário”.

Quando bebem, algumas pessoas naturalmente ciumentas deixam clara a verdadeira natureza dos subterrâneos de sua personalidade, e o pacto de bom comportamento adequado para a vida em sociedade se rompe. A agressividade aflora, o individualismo se revela, a visão egoísta, exclusiva e pequena das coisas da vida é vexatória.

O comportamento agressivo, implicante, ilógico e de ciúme absurdo que aflora em algumas pessoas quando bebem revela conteúdos inconscientes de inferioridade, egoísmo, medo, suspeita paranoica, sentimentos perturbadores de experiências anteriores, enfim, espelha conteúdos psíquicos ocultos condenáveis para alguém que diz amar.

Tudo isso acaba compondo aquele quadro muito conhecido da psiquiatria: “Doutor, quando não bebe é uma excelente pessoa, um verdadeiro anjo”. Com isso a pessoa está justificando para si mesma (e para os outros) por que ainda mantém relacionamento com essa pessoa tão problemática. Ora, de fato quando não bebe a pessoa é apenas normal, como deveria ser naturalmente.

A conduta nesses casos é simples: não beber. E a alteração da conduta nesse tipo de pessoa ciumenta não depende, obrigatoriamente, da quantidade de álcool ingerida. Via de regra, a mudança de comportamento ocorre até mesmo com pequenas quantidades de álcool, tratando-se de uma questão qualitativa, e não quantitativa. O defeito, na realidade, não é do álcool, mas da sensibilidade desse tipo de personalidade ao álcool.

É mínima a possibilidade de alguém nos causar ciúme não normal; geralmente somos nós que nutrimos isso em alguém

Esse conceito pode ajudar muito a entender e controlar o ciúme. Significa que a responsabilidade e a autoria do sentimento de ciúme são da própria pessoa ciumenta. Ele nasce e é mantido por ela.

Os sentimentos que mais se identificam com o ciúme são, sem dúvida, a frustração e a perda. A frustração surge quando os desejos não são atendidos, ou não são atendidos como se gostaria que fossem. Ter desejos é uma característica humana e, tão logo são atendidos, deixam de ser desejos, pois só se pode desejar aquilo que não se tem (ainda). Uma vez atendido um desejo, o ser humano começa a nutrir novos.

Na questão do ciúme, a pretensão nasce na consciência da pessoa ciumenta, e quando as coisas não saem como ela havia desejado, surge a frustração. Percebe-se, então, que a frustração é proporcional a suas pretensões. Logo, a frustração depende muito mais daquilo que se passa na consciência da pessoa ciumenta do que das atitudes de seu objeto de ciúme.

Terapeuticamente, o propósito desse conceito é atribuir à pessoa ciumenta a responsabilidade pelo seu ciúme e, com isso, estimular alguma atitude em si própria e não no outro, como ela desejaria

que fosse. É a pessoa ciumenta quem deve modificar sua atitude, já que os sentimentos perturbadores nascem nela e não no outro.

Ter consciência de que o ciúme é fruto de si mesmo diminuirá substancialmente os sentimentos hostis que se tem em relação ao objeto de ciúme. Na quase totalidade das vezes, a outra pessoa não deve ser culpada pelo ciúme que se está sentindo, de modo que atitudes de revanche, punição, proibição e opressão devem ser reavaliadas e suprimidas.

A outra pessoa não nos causa problemas, nós é que somos problemáticos. Compreender isso ajuda muito na motivação para mudanças. Assim como o ciúme é responsabilidade nossa, também as mudanças são nosso encargo. As expressões “não consigo ser diferente”, “não consigo mudar” ou coisas semelhantes não atenuam nenhum problema nem nos isentam da responsabilidade por nossos atos. Também não transferem nossa culpa para o outro ou para o destino. Portanto, só o próprio empenho pode resolver a situação.

Diante da inevitável responsabilidade que todos temos por nosso próprio destino e por nossas atitudes, talvez o melhor conselho para pessoas que “não conseguem” seja: trate de conseguir. Essa maneira taxativa de lidar com a questão serve para lembrar que, na maioria das vezes, ninguém conseguirá fazer nada por nós além de nós mesmos.

Referências



1. Lagache D. Homosexuality and jealousy. *Int J Psycho-Anal* 1950;31:24-31.
2. Ballone GJ, Ortolani IV, Pereira Neto E. Da emoção à lesão. 2.ed. Barueri: Manole, 2004.
3. Almeida T. Ciúme romântico e infidelidade amorosa entre paulistanos: incidências e relações. São Paulo, 2007. Tese de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <http://artigocientifico.uol.com.br/uploads/artc_1173117076_71.pdf>. Acessado em novembro de 2008.
4. Kast R. Pathological jealousy defined. *Brit J Psychiatry* 1991;159:590.
5. Mullen PE, Martin J. Jealousy: a community study. *Brit Journal of Psychiatry* 1994;164:35-43.
6. Montreynaud F. O que é amar? Respostas simples a perguntas não tão simples. São Paulo: Scipione, 1994.
7. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo entre três capitais brasileiras. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.soscorpo.org.br/Adm/user-files/ident_possi_limit_lilia.pdf>.
8. Buss MD et al. A paixão perigosa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.
9. Ballone GJ. PsiqWeb. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=128>>.
10. Williams D, Schill T. Adult attachment, love styles, and self-defeating personality characteristics. *Psychol Reports* 1994;75:31-4.
11. Brazelton T. O desenvolvimento do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
12. Bowlby J. Trilogia apego e perda. Volumes I e II. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
13. Barthes R. Mitologias. 9.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1993.
14. Torres AR, Ramos-Cerqueira ATA, Dias RS. O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatria* 1999;21(3):158-73.

15. Shepherd M. Morbid jealousy: some clinical and psychiatric symptom. *J Med Science* 1961;107:687-753.
16. Marazziti D, Di Nasso E, Masala I, Baroni S, Abelli M, Mengali F et al. Normal and obsessional jealousy: a study of a population of young adults. *Eur Psychiatry* mai 2003;18(3):106-11.
17. Bogerts B. Delusional jealousy and obsessive love-causes and forms. *MMW Fortschritte der Medizin* 2005;147(6):26-9.
18. Abreu CN, Tavares H, Cordaz TA. Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos. Porto Alegre: Artmed, 2008.
19. Nobre de Melo AL. Psiquiatria. Volume 2. Rio de Janeiro: Koogan, 1991.
20. Jaspers K. Psicopatologia geral 2: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
21. Soyka M. Prevalence of delusional jealousy in schizophrenia. *Psychopathology* 1995;28:118-20.
22. Michael A, Mirza S, Mina KAH, Babu US, Vithayathil E. Morbid jealousy in alcoholism. *Brit J Psychiatry* 1995;167:668-72.
23. Costa N. Contribuições da psicologia evolutiva e da análise do comportamento acerca do ciúme. *Rev Bras Ter Comportamental-Cognitiva* jun 2005;7(1).
24. Ramos ALM, Yazawa SAK, Salazar AF. Desenvolvimento de uma escala de ciúme romântico. *Psicologia: teoria e pesquisa* 1994;10(3):439-51.
25. Dolan M, Bishay N. The effectiveness of cognitive therapy in the treatment of non-psychotic morbid jealousy. *Brit J Psychiatry* 1996;168:588-93.
26. Tarrier N, Beckett R, Harwood S, Bishay N. Morbid jealousy: a review and cognitive-behavioural formulation. *Brit J Psychiatry* 1990;157:319-26.
27. Petry NM. Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine? *Fam Pract* 2006;23(4):421-6.
28. Bowlby J. Apego e perda: apego, a natureza do vínculo. Volume 1. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
29. De Silva P, Marks M. Jealousy as a clinical problem: practical issues of assessment and treatment. *J Ment Health* 1994;3:195-204.
30. Marazziti D. A natureza do amor. São Paulo: Atheneu, 2007.
31. Charney DS. Symposium on brain serotonin and its relation to psychiatric diseases. San Francisco, 11 fev 1992.
32. Price LH, Charney DS, Heninger GR. Serotonin syndrome. *American Journal of Psychiatry* 1992;149(8):1116-7.
33. Stein DJ, Hollander E, Josephson SC. Serotonin reuptake blockers for the treatment of obsessional jealousy. *J Clin Psychiatry* 1994;55:30-3.
34. Lawrie SM. Attacks of jealousy that responded to clomipramine. *J Clin Psychiatry* 1998;59:317-8.
35. Pytko T, Siciñan J. Nortriptyline in the treatment of a monosymptomatic delusion. *Am J Psychiatry* 1985;142:1223.